

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PROFESSION DE SEXOLOGUE AU QUÉBEC DANS LE CONTEXTE
DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONSACRÉES À L'AGRESSION SEXUELLE
ET À LA VIOLENCE DANS LES RELATIONS INTIMES

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
SARAH TESSIER

JUILLET 2013

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma directrice de recherche, Sophie Boucher, sans qui ce projet de mémoire n'aurait pas vu le jour. Merci Sophie pour ton écoute, ton aide indispensable sur une base de données plutôt complexe, ainsi que pour tes précieux conseils. Je souhaite aussi remercier Martin Blais pour m'avoir si généreusement aidé dans le développement de mon devis de recherche, et pour avoir été présent dans les moments plus difficiles. J'aimerais également remercier Joseph Josy Lévy, Michel Goulet et Hélène Manseau qui ont contribué au développement du projet de recherche à titre d'experts. J'aimerais également souligner le soutien inconditionnel, aux plans technique et psychologique, de tous les membres de l'équipe du laboratoire de recherche de Sophie Boucher, et particulièrement celui d'Hélène Carrier qui a travaillé comme assistante de recherche pour le projet et de Catherine Moreau et Janèle Boivin qui m'ont aidé pour la traduction de l'article. Pour terminer, je tiens à remercier ma famille, mes amis et mon amoureux qui m'ont accompagné dans cette grande aventure des quatre dernières années. Merci pour vos encouragements, qui m'ont souvent donné un nouveau souffle, et merci pour votre présence constante!

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	4
1.1 Historique de la reconnaissance des phénomènes d'agression sexuelle et de violence dans les relations intimes au Québec.....	4
1.2 Étendue des ressources actuelles au Québec.....	7
1.3 La profession de sexologue : une expertise diversifiée	10
1.4 L'exposition des sexologues aux phénomènes de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes dans la pratique professionnelle.....	12
1.5 Les objectifs et la pertinence du mémoire.....	13
CHAPITRE II	
ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	15
2.1 L'enquête Euro-Sexo	15
2.2 La sexologie au Québec	16
2.3 L'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes au Québec.....	20
2.4 Évolution de la sexologie au Québec en matière d'agression sexuelle et de violence dans les relations intimes	23
CHAPITRE III	
CADRE CONCEPTUEL	27
3.1 Définition des concepts	27
3.2 Application des concepts à l'exercice de la sexologie en matière d'agression sexuelle et de violence dans les relations intimes et questions émergentes.....	31
3.3 Objectifs et questions de recherche	34
CHAPITRE IV	
MÉTHODOLOGIE.....	36
4.1 Participants	37
4.2 Instrument de mesure	41

4.3 Procédure.....	42
4.4 Analyses statistiques.....	42
4.5 Considérations éthiques.....	43
CHAPITRE V	
ARTICLE.....	45
5.1 Introduction.....	47
5.2 Objectifs.....	48
5.3 Matériel et méthodes.....	48
5.4 Résultats.....	50
5.5 Discussion.....	54
5.6 Références.....	57
CHAPITRE VI	
ANALYSES COMPLÉMENTAIRES.....	60
6.1 Données comparatives Groupe AS-VRI et Groupe Autre.....	60
6.2 Identité professionnelle du groupe AS-VRI.....	65
6.3 Activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et à la violence dans les relations intimes.....	66
6.4 Sujets d'intérêt pour des activités de formation concernant l'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes.....	74
CHAPITRE VII	
DISCUSSION.....	77
7.1 Sentiment identitaire à la profession de sexologue.....	79
7.2 Place occupée par l'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes ainsi que par la spécialisation en cette matière dans l'exercice professionnel des sexologues.....	82
7.3 Description de l'exercice professionnel sexologique en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes.....	86
7.4 Formation en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes et intérêts pour des activités de formation continue.....	89
7.5 Limites de l'étude et pistes pour des recherches futures.....	91
CONCLUSION.....	96
APPENDICE A	
CONFIRMATION DE PUBLICATION.....	98
APPENDICE B	
COURRIELS.....	101
APPENDICE C	

QUESTIONS UTILISÉES POUR LES ANALYSES.....	106
APPENDICE D	
APPROBATIONS ÉTHIQUES.....	119
APPENDICE E	
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT	122
APPENDICE F	
VERSION ANGLAISE DE L'ARTICLE	129
RÉFÉRENCES.....	147

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
Figure 6.1	Activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI par les participants du groupe AS-VRI	67
Figure 6.2	Nombre de champs de pratique exercés concernant les activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI	68
Figure 6.3	Milieus de pratique desservis dans le contexte des activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
Tableau 4.1 Constitution de l'échantillon pour le projet de recherche départemental et l'étude AS-VRI	40
Tableau 5.1 Champs de pratique consacrés à l'AS et à la VRI en fonction du diplôme obtenu au département de sexologie de l'UQAM	51
Tableau 5.2 Champs de pratique et clientèles des diplômés du département de sexologie de l'UQAM ayant des activités en AS et en VRI	52
Tableau 5.3 Participation à des activités de formation continue traitant de l'AS et de la VRI	54
Tableau 6.1 Années de graduation du premier diplôme obtenu en sexologie pour les Groupes Autre et AS-VRI	62
Tableau 6.2 Années de graduation du dernier diplôme obtenu en sexologie pour les Groupes Autre et AS-VRI	63
Tableau 6.3 Identité professionnelle selon les années de graduation du premier diplôme obtenu en sexologie	64
Tableau 6.4 Identité professionnelle selon les années de graduation du dernier diplôme obtenu en sexologie	64
Tableau 6.5 Identité professionnelle du Groupe AS-VRI selon le diplôme obtenu en sexologie	65
Tableau 6.6 Identité professionnelle du Groupe AS-VRI selon le milieu de pratique	66
Tableau 6.7 Sexe et statut de victime ou d'agresseur des clientèles AS et VRI rencontrées en pratique clinique et en relation d'aide	69
Tableau 6.8 Populations concernées par les activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI en fonction des champs de pratique	70
Tableau 6.9 Sujets d'intérêt pour des activités de formation en matière d'AS et de VRI	74

RÉSUMÉ

Peu de connaissances sont disponibles concernant la place qu'occupent les diplômés du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) dans le marché du travail québécois. Depuis quelques années, il semble y avoir un mouvement d'intérêt au sein de l'univers sexologique québécois pour les problématiques de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes (VRI). Ce mémoire de maîtrise vise à connaître la proportion de sexologues qui consacre une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI ainsi qu'à décrire ces activités : 1) la part de l'exercice professionnel qui y est consacrée ; 2) les champs de pratique ; 3) les clientèles ; 4) les milieux de pratique ; 5) la formation académique et continue ; et 6) les sujets d'intérêts pour des formations professionnelles. Pour ce faire, 93 diplômés en sexologie ont répondu à un questionnaire en ligne portant sur leur exercice professionnel en AS et en VRI. Les sexologues oeuvrant en AS et en VRI étaient significativement plus nombreux à s'identifier au titre de sexologue en comparaison à ceux qui ne réalisaient pas d'activités en cette matière. Les résultats indiquent que plus de la moitié des diplômés du département de sexologie de l'UQAM, sans égard au cycle du diplôme obtenu, accorde une part de leur pratique à l'AS et/ou à la VRI et que plus de 20 % d'entre eux y consacrent au moins le quart de leur pratique. Les champs de pratique exercés pour plus de la moitié des activités professionnelles réalisées en AS et en VRI sont la pratique clinique et la relation d'aide, la majorité des sexologues exerçant toutefois plus d'un champ de pratique. Les sexologues pratiquant des activités liées à l'AS et à la VRI travaillent majoritairement en relation avec les populations de victimes et la moitié d'entre eux intervient en ce qui concerne les clientèles d'agresseurs. Les adultes victimes représentent la population la plus fréquemment abordée. Les milieux de pratique desservis en matière d'AS et de VRI sont principalement les organismes gouvernementaux et de santé publique, les institutions d'enseignement et les organismes communautaires, mais plusieurs sexologues réalisent leurs activités en pratique privée. Près du quart des sexologues oeuvrant en AS et en VRI exercent dans un centre spécialisé en cette matière. La plupart des sexologues exerçant en AS et en VRI ont effectué un stage consacré entièrement ou partiellement à ces problématiques. En outre, 59,2 % des diplômés du baccalauréat ont indiqué avoir participé à un cours traitant de ces problématiques durant leur formation universitaire. En revanche, peu de répondants ont rapporté avoir participé à une activité de formation continue traitant de l'AS et/ou de la VRI, mais 91,4 % ont indiqué des sujets d'intérêt pour des formations liées à ces problématiques. À cet égard, les thèmes ayant été les plus relevés concernaient les clientèles les moins rencontrées et étaient majoritairement reliés à l'intervention. Les sujets de nature empirique et théorique étaient moins indiqués. Ce mémoire dépeint un portrait de l'exercice professionnel des diplômés du département de sexologie de l'UQAM en matière d'AS et de VRI. Les résultats ne sont pas généralisables et ne répondent pas à des hypothèses précises, étant donné la nature descriptive de la présente recherche.

Mots-clés : agression sexuelle; profession; sexologie; sexologue; violence.

INTRODUCTION

L'Université du Québec à Montréal (UQAM) propose une formation de premier cycle, de deuxième cycle et, depuis septembre 2012, de troisième cycle en sexologie, s'avérant être des programmes d'études uniques dans le monde. Ce caractère unique des programmes en sexologie offerts à l'UQAM présente un intérêt international. Alain Giami de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en France a sollicité la collaboration du département de sexologie pour une vaste étude portant sur l'exercice de la sexologie à travers le monde. Le présent projet de recherche représente donc une partie du premier volet québécois de l'enquête globale actuellement en cours.

Tous les diplômés des programmes de sexologie, peu importe le niveau de leur cycle de formation, emploient le titre de sexologue une fois leurs études complétées. En tant que professionnels, ils sont ensuite amenés à travailler dans différents milieux (pratique privée, institutions d'enseignement, organismes gouvernementaux, organismes communautaires), à exercer dans différents champs de pratique (éducation et prévention sexuelles, recherche, pratique clinique) et à rencontrer une multitude de clientèles. Cette diversité dans la pratique sexologique au Québec amène, entre autres, les sexologues à intervenir en matière d'agression sexuelle (AS) et de violence dans les relations intimes¹(VRI) dans l'exercice de leur profession. Néanmoins, la proportion de sexologues qui travaillent en relation avec ces problématiques et les caractéristiques des activités professionnelles qu'ils réalisent en cette matière demeurent méconnues.

Même si l'apport des sexologues en matière de lutte contre l'AS et la VRI est de plus en plus reconnu aux plans professionnel et social, aucune enquête ne permet jusqu'à présent de déterminer l'importance de ces activités dans leur pratique. Le présent projet de recherche vise donc à connaître la proportion des diplômés du département de sexologie de l'UQAM

¹ Cette terminologie inclut la violence conjugale, la violence entre partenaires intimes et la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence.

qui accordent une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI ainsi qu'à décrire ces activités. De plus, l'étude cherche à documenter la formation des sexologues en regard à l'AS et à la VRI ainsi qu'à connaître les sujets d'intérêt pour des formations professionnelles en cette matière. Plus précisément, la recherche est réalisée auprès des diplômés du département de sexologie de l'UQAM qui consacrent une part de leur pratique professionnelle à l'AS et/ou à la VRI, et ce, en incluant tous les champs de pratique, les milieux de travail et les clientèles desservis.

Pour ce faire, une méthodologie quantitative a été privilégiée. Le questionnaire utilisé par Alain Giami et ses collaborateurs dans le cadre de recherches portant sur la profession de sexologue en Europe a été adapté et validé par un comité d'experts afin de correspondre aux spécificités de la pratique sexologique du Québec. De plus, une section traitant spécifiquement des activités en AS et en VRI a été ajoutée. Cette section, validée par un comité d'experts dans l'étude de l'AS ou de la VRI, permet de répertorier certaines caractéristiques de l'exercice professionnel en AS et en VRI selon les champs de pratique suivants : la relation d'aide, la pratique clinique, les interventions éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques, l'enseignement et la formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels, et la recherche. Seules les sections traitant de l'AS et de la VRI, des données sociodémographiques ainsi que de la formation professionnelle ont été utilisées dans la présente étude. Une question portant sur le sentiment identitaire lié à la profession de sexologue a également été investiguée. Les données ont été recueillies en ligne, avec la collaboration du Bureau de la Recherche Institutionnelle (BRI) de l'UQAM qui a pris en charge la mise en ligne du questionnaire et de la banque des données recueillies, et avec celle du Bureau des Diplômés (BD) de l'UQAM qui a réalisé la liste des participants potentiels parmi les diplômés du département de sexologie de l'UQAM. Ces nouvelles données permettront une meilleure connaissance du travail des sexologues en matière d'AS et de VRI et entraîneront possiblement des pistes pour des recherches futures.

Ce mémoire est présenté sous forme d'article scientifique. Le premier chapitre introduit la problématique. Le second chapitre présente l'état des connaissances et le troisième chapitre expose le cadre conceptuel. Ensuite, le quatrième chapitre détaille la méthodologie employée pour réaliser le projet de recherche et le cinquième chapitre présente l'article scientifique

publié (Tessier, Boucher, Goulet, Manseau et Giami, 2012) dans la revue *Sexologies* (Confirmation de publication : Appendice A). En outre, le sixième chapitre expose les analyses complémentaires n'ayant pu être abordées dans l'article. Enfin, le septième chapitre permet une discussion plus large des résultats et une conclusion émet des recommandations pour de futures recherches.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Cette section vise à présenter la pertinence d'étudier les activités professionnelles des sexologues oeuvrant dans les domaines de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes (VRI). Elle représente à la fois une introduction à l'objet d'étude et une explication quant au choix de cet objet. Dès lors, la présente partie comportera : 1) une mise en contexte de la situation historique québécoise des problématiques de l'AS et de la VRI ; 2) un aperçu de l'étendue des ressources disponibles en matière d'AS et de VRI au Québec ; 3) une introduction à la profession de sexologue ; 4) une démonstration de l'exposition accrue des sexologues québécois aux problématiques de l'AS et de la VRI dans leurs activités professionnelles ; et 5) les objectifs et la pertinence du mémoire.

1.1 Historique de la reconnaissance des phénomènes d'agression sexuelle et de violence dans les relations intimes au Québec

La société québécoise s'est mobilisée face aux problématiques de l'AS et de la violence conjugale dans les années soixante-dix grâce au mouvement des femmes pour l'égalité des sexes (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 1995). Dès les débuts du mouvement féministe, les femmes dénonçaient les préjugés sociaux à l'égard de leur sexe et le traitement inadéquat envers les victimes d'AS, majoritairement féminines et souvent qualifiées de groupe marginal (Hudon, Reynolds, Lemieux et Bérard, 1994). Depuis, il semble que les définitions, les perceptions, les croyances, les mœurs et les valeurs liées aux problématiques de l'AS et de la VRI aient évolué au sein de la culture québécoise, tant sur le plan de la réflexion individuelle et collective que sur le plan juridique. En effet, cet apport du mouvement féministe au Québec a contribué à transformer plusieurs

instances sociales, notamment les textes de loi et les interventions psychosociales (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001).

Par exemple, dans un document portant sur l'*Évolution de la loi relative aux agressions sexuelles*, Hudon, Reynolds, Lemieux et Bérard (1994) ont rassemblé plusieurs informations concernant les changements juridiques au Québec à l'égard de l'AS. Les auteurs affirment que les pressions exercées par le mouvement féministe ont entraîné une modification de la loi sur l'AS au Canada en 1983. Auparavant, l'AS se définissait par trois infractions possibles : le viol, l'attentat à la pudeur et la tentative de viol. Dans les trois cas, l'infraction ne pouvait pas être commise au sein du mariage. De plus, le viol était défini uniquement par la pénétration vaginale, ce qui excluait les pénétrations anales et orales ainsi que les victimes masculines. D'ailleurs, ces trois infractions étaient considérées comme des atteintes à la sexualité de la personne et non comme des crimes violents et devaient faire l'objet d'une plainte spontanée de la victime pour être entendues en justice. À cette époque, les textes de loi exigeaient des preuves difficilement démontrables, tels qu'une corroboration par une autre personne que la victime et les antécédents sexuels de la victime, et laissaient beaucoup de subjectivité aux tribunaux, entraînant généralement une méfiance à l'égard des victimes. Par conséquent, très peu de femmes osaient porter plainte pour AS. Depuis 1983, l'infraction est maintenant définie comme une AS comportant trois niveaux de gravité, la notion de viol ayant été complètement abolie. L'AS peut être commise au sein du mariage et ne nécessite pas obligatoirement la pénétration vaginale. En outre, le sexe de la victime, ses antécédents sexuels, sa réputation sexuelle et le fait qu'elle doive faire preuve d'une plainte spontanée ont été abolis de la nouvelle loi. Ainsi, le pouvoir discrétionnaire qui était préalablement admis aux tribunaux est aujourd'hui beaucoup plus limité (Hudon et al., 1994). De plus, puisque la nouvelle législation soutient qu'une AS peut être commise dans le cadre des relations intimes et conjugales, elle permet dorénavant d'établir un pont entre les problématiques d'AS et de VRI.

Comme la reconnaissance sociale de l'existence même de l'AS et de la VRI a pris son essor dans les années soixante-dix, l'intervention spécifiquement dédiée à ces problématiques est un phénomène relativement récent. Ainsi, au Québec, le premier centre d'aide pour les victimes d'AS est apparu en 1975 (Regroupement québécois des CALACS [RQCALACS],

n.d.). En outre, les premières maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale voyaient aussi le jour. Au même moment, la Fondation Marie-Vincent à Montréal fût créée en 1975, venant en aide d'abord aux enfants présentant de sérieux problèmes socio-affectifs et, depuis l'ouverture du Centre d'expertise Marie-Vincent en 2005, aux enfants victimes de maltraitance et d'AS (Fondation Marie-Vincent, n.d.). La naissance de ces organisations s'est concrétisée alors que le mouvement féministe au Québec était en plein essor. Elle a été rendue possible grâce au travail bénévole de femmes désirant lutter contre la violence faite aux femmes et aux enfants. Cette entraide est donc survenue avant même qu'une reconnaissance politique officielle en regard aux problématiques de l'AS et de la VRI ait pris place au sein de la société québécoise (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001).

Le mouvement des femmes au Québec a attiré l'attention de la population et des instances gouvernementales à la nécessité de dénoncer et de prévenir les problématiques de l'AS et de la VRI (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001). Il a alors implicitement contribué au développement de politiques publiques élaborées par le gouvernement et ciblant les problématiques de l'AS et de la VRI comme des enjeux sociaux importants (p.ex. *Une politique d'aide aux femmes violentées*, Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 1985 ; et *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001). Pour faire suite aux politiques établies, le gouvernement du Québec a conçu plusieurs plans d'action ciblant tant les victimes que les agresseurs (p.ex. *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004 ; et *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008). Ces orientations et actions représentent une reconnaissance des phénomènes d'AS et de VRI comme problématiques importantes au Québec. En outre, ils ont entraîné un essor pour l'intervention en matière d'AS et de VRI, en contribuant notamment au développement et au maintien de ressources spécialisées ainsi qu'à la création de programmes d'éducation et de prévention dispensés auprès de différentes populations (Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008 ; Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004).

1.2 Étendue des ressources actuelles au Québec

Depuis les années soixante-dix, les préoccupations des femmes à l'égard de l'AS et de la VRI ont fait naître des interventions ciblées pour les victimes et les agresseurs. Les principales instances travaillant directement auprès de ces populations types sont le système judiciaire, les professionnels de la santé, les policiers et les services sociaux (Carter, 1998 ; Dion et Cyr, 2005). Dès lors, l'étendue des ressources disponibles au Québec en matière d'AS et de VRI est relativement large, comportant à la fois des organisations spécialisées ainsi que des ressources moins spécifiques.

En ce qui a trait précisément aux victimes, la province québécoise compte actuellement un vaste répertoire de ressources, dont plusieurs organismes communautaires spécialisés. Concernant la VRI, près de 90 maisons d'hébergement (Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec, 2013 ; Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 2013) couvrent l'ensemble des régions du Québec pour l'hébergement et le soutien des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants. En outre, les centres locaux de services communautaires (CLSC) du réseau de la santé et des services sociaux sont également amenés à intervenir auprès des victimes de VRI (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2006). En ce qui a trait à l'AS, le Québec compte 40 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (RQCALACS, n.d.) venant en aide aux femmes et aux adolescentes victimes d'AS. En outre, le Centre d'expertise Marie-Vincent (Centre d'expertise Marie-Vincent, n.d.) situé à Montréal est une ressource d'aide pour les enfants de 12 ans et moins victimes d'AS ainsi que pour leurs parents ou leurs proches. De plus, depuis 2002, plus d'une soixantaine de centres désignés au sein d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont été ciblés dans 15 régions du Québec pour offrir une intervention médicosociale aux victimes d'AS de tous les groupes d'âges et des deux sexes (MSSS et Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture [FQRSC], 2009).

Différentes organisations spécialisées viennent aussi en aide aux agresseurs, tels que le Centre d'Intervention en Délinquance Sexuelle (CIDS) de Laval (CIDS Laval, n.d.) offrant un traitement aux personnes adultes ou adolescentes présentant un problème de délinquance

sexuelle et le centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle [RIMAS], 2011) offrant différents services aux agresseurs sexuels. Certains organismes ont aussi pour mission d'aider les agresseurs, les victimes et les familles ou de prévenir les AS, comme le centre d'intervention en abus sexuels pour la famille et le centre Parents-Unis Repentigny-Lanaudière (RIMAS, 2011). En ce qui concerne la VRI, la province compte également des centres spécialisés pour hommes violents, soit par exemple l'organisme Option à Montréal (Option, n.d.) et le centre d'aide pour hommes (CAHo) de Lanaudière (CAHo, n.d.) qui offrent des services aux individus perpétrant des gestes de violence conjugale ou familiale. Enfin, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2006) offre un service de traitement psychiatrique et thérapeutique entre autres pour les agresseurs sexuels et les personnes violentes qui doivent purger une sentence pour des crimes qu'ils ont commis.

De façon moins spécifique, le Québec compte une vingtaine de centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels [CAVAC], 2008), soit une ressource venant en aide à toutes les victimes d'actes criminels, incluant l'AS et la VRI. De plus, les Centres Jeunesse, couvrant l'ensemble des régions du Québec, sont des milieux amenés à intervenir auprès des enfants et des adolescents victimes d'AS ou témoins de violence conjugale, puisqu'ils accueillent les jeunes de moins de 18 ans vivant une situation dangereuse pour leur sécurité ou leur développement (Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2001-2010).

Des activités professionnelles et des campagnes de sensibilisation et de prévention peuvent également être dispensées dans des institutions d'enseignement, ainsi que par des organismes de santé publique (p.ex. la campagne *Aimer sans violence*, MSSS, 2005 ; et le programme *PASSAJ*, Lavoie, Pacaud, Roy et Lebossé, 2007). Enfin, certains professionnels exerçant en pratique privée interviennent aussi en matière d'AS et de VRI, comme pour certains sexologues ayant une pratique clinique (Association des sexologues du Québec [ASQ], 2010). Le nombre de professionnels ayant ce type de pratique et oeuvrant en matière d'AS et/ou de VRI est toutefois difficile à estimer. D'ailleurs, même si le premier motif de consultation du client n'est pas l'AS ou la VRI, ces problématiques peuvent surgir au fil des rencontres thérapeutiques, tant dans le cas d'une victime que d'un agresseur.

Considérant que les organisations spécialisées en matière d'AS et de VRI venant en aide aux victimes et/ou aux agresseurs offrent une variété de services, on pourrait croire qu'ils recrutent généralement des professionnels provenant de domaines de formation variés. Par exemple, selon une étude réalisée auprès des organisations offrant des services aux victimes d'AS au Québec, près de deux organismes communautaires sur trois et de la moitié des organisations publiques effectuent des interventions préventives, des services d'aide directe aux victimes ainsi que des actions sociales ou politiques (Hébert, Robichaud, Tremblay, Saint-Denis, Damant, Lavoie, Dorais, Perreault et Rinfret-Raynor, 2002). De plus, une enquête réalisée par Statistique Canada (2011) rapporte qu'environ 9 refuges pour femmes violentées sur 10 au Canada proposent d'autres services que le logement, tels que « le transport, le counseling à court terme, la défense des droits, la planification de la sécurité ou de la protection et les services d'aiguillage pour un logement » (Statistique Canada, 2011, p. 5).

Or, peu d'informations sont disponibles à propos des professionnels qui interviennent dans ces organisations spécialisées et plus particulièrement au sujet de la contribution professionnelle des sexologues dans les domaines de l'AS et de la VRI. L'étude d'Hébert et coll. (2002) indique que la plupart des intervenants employés dans les organisations venant en aide aux victimes d'AS serait originaire d'une formation en travail social ou en psychologie. En outre, une recherche a démontré que 45 % des intervenantes engagées dans les maisons d'hébergement pour femmes victimes de VRI posséderaient un diplôme d'études collégiales et 38 % un diplôme universitaire, sans toutefois spécifier les domaines d'études (Rinfret-Raynor, Brodeur, Lesieux et Turcotte, 2010). D'ailleurs, elles n'abordent pas spécifiquement l'apport des sexologues intervenant dans ces milieux.

En effet, à la lumière de l'étendue des ressources actuelles en matière d'AS et de VRI au Québec, il est possible de croire que certains sexologues soient amenés à exercer dans ces milieux. En outre, même s'il est connu dans le réseau sexologique que des professionnels ayant complété des études en sexologie interviennent au sein d'organismes spécialisés en AS et/ou en VRI (Comité tripartite, 2005), la proportion de sexologues québécois qui travaillent dans ces milieux demeure méconnue. De plus, la proportion des sexologues qui consacrent

une part de leur pratique à l'AS et/ou à la VRI, tous milieux confondus, est elle aussi méconnue.

1.3 La profession de sexologue : une expertise diversifiée

À l'échelle internationale, la sexologie se présente comme une profession très diversifiée, tant du point de vue de la formation académique que des multiples champs de pratique. Par exemple, la formation européenne en sexologie fait souvent référence à une spécialisation en sexualité humaine suite à des études dans un autre domaine (Giami et de Colomby, 2001 ; Giami et de Colomby, 2003 ; Giami, de Colomby et groupe Euro-Sexo, 2006). Ainsi, les professionnels européens utilisant le titre de sexologue proviennent majoritairement des professions de santé telles que la médecine, la psychologie, les sciences infirmières et l'intervention sociale (Giami et de Colomby, 2001 ; Giami et de Colomby, 2003 ; Giami et al., 2006 ; Wylie, de Colomby et Giami, 2004). Par conséquent, les études sur la profession de sexologue réalisées dans les pays européens sont principalement axées sur la pratique clinique, les autres champs de la pratique sexologique québécoise, telles que les interventions éducatives et préventives, étant peu abordés. Plus précisément, dans la majorité des pays européens, les sexologues sont issus des professions de santé autres que la médecine (Giami et al., 2006 ; Wylie et al., 2004), excepté en France où 68 % des sexologues sont médecins (Giami et de Colomby, 2001). D'ailleurs, en France, plusieurs professionnels (15 %) provenant de la médecine spécialisée n'ont jamais suivi de formation faisant explicitement référence à la sexologie ou à la sexualité humaine, mais se qualifient tout de même de sexologues (Giami et de Colomby, 2001). Cette particularité a également été soulevée par Giami et Pacey (2006) dans un éditorial traitant de la formation des professionnels de la santé en sexualité humaine. Les auteurs proposent d'intégrer une formation multidisciplinaire en sexualité aux programmes de formation académique des professionnels de la santé, et de mettre sur pied des programmes de formation continue afin de maintenir les connaissances sexologiques. Parallèlement, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la *World Association for Sexual Health* (WAS) a suggéré à l'an 2000 de réexaminer la façon de promouvoir la santé sexuelle en incluant le rôle du secteur de la santé dans l'atteinte et le maintien de la santé sexuelle (OPS, OMS et WAS, 2000). Malgré ces avancées dans la reconnaissance de la

pertinence d'une formation spécialisée en sexualité humaine, Giami et Pacey (2006) ont conscience du défi qu'ils proposent étant donné que la sexualité ne fait même pas partie du curriculum actuel de la formation européenne en médecine.

Le même contexte semble être observé ailleurs dans le monde. Une récente étude présentée lors de la rencontre annuelle de l'*International Society for the Study of Women's Sexual Health* (citée dans Giami et Pacey, 2006) a démontré que les programmes de formation en médecine des États-Unis, de l'Australie et de l'Angleterre présentent plusieurs variations dans le contenu des formations de santé sexuelle. En outre, aux États-Unis, la sexologie ne fait pas l'objet d'études spécifiques mais est plutôt abordée lors d'activités de formation continue. De plus, les chercheurs étudiant la sexualité humaine aux États-Unis ne s'affichent pas à titre de sexologues (Diamond, 2000). En ce sens, Tiefer (1994) craint la médicalisation de la sexualité par les disciplines extérieures à la sexologie qui étudient la sexualité humaine sans prendre en considération son aspect multidimensionnel. En effet, les professionnels exerçant des activités d'éducation ou de thérapie sexuelle aux États-Unis semblent être issus des domaines de la psychologie (Ruocco et Kolodji, 1998) ou de la médecine (Dunn et Alarie, 1997). Au Canada, les professionnels oeuvrant en éducation sexuelle, s'ils ne sont pas diplômés du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), proviennent généralement des domaines de l'enseignement (Cohen et al., 2004 ; Langille et al., 2001 ; McKay et Barrett, 1999) ou de la médecine (Dunn et Alarie, 1997 ; McKay et Barrett, 1999). Or, au Québec, rares sont les médecins ou les psychologues qui se qualifient de sexologues sans avoir suivi la formation en sexologie offerte à l'UQAM, et ce, bien que certaines formations québécoises en médecine offrent un programme d'éducation à la sexualité (Raymond, 2008) et qu'il existe la possibilité pour les psychologues d'effectuer des stages dédiés à la sexualité humaine dans leur curriculum (p. ex. Clinique de thérapie de couple et sexuelle de l'Hôpital Royal Victoria). En outre, cette spécificité du titre de sexologue sera renforcée avec la création imminente d'un ordre professionnel regroupant tous les sexologues du Québec (Comité tripartite, 2005 ; Comité tripartite, 2009 ; Gouvernement du Québec, 2013).

Malgré l'hétérogénéité de la profession de sexologue à l'échelle internationale, la sexologie au Québec demeure unique. En effet, fondé en 1969, le département de sexologie

de l'UQAM est la seule institution dans le monde qui permet l'obtention d'un diplôme universitaire de premier, de deuxième et, depuis septembre 2012, de troisième cycle spécialisé en sexologie (Comité doctorat en sexologie, 2010 ; Comité tripartite, 2005). Pourtant, contrairement à l'Europe, aucune enquête d'envergure traitant de la profession de sexologue, et utilisant un échantillon représentatif, n'a été réalisée au Québec. Certaines informations sur la profession de sexologue au Québec ont tout de même été colligées par des organisations qui travaillent actuellement à la création d'un ordre professionnel (Comité tripartite, 2009). Les champs de pratique, c'est-à-dire les domaines d'exercice de la profession, desservis par les sexologues au Québec se regrouperaient dans les catégories suivantes : 1) l'éducation, la prévention et la promotion de la santé sexuelle ; 2) la sexothérapie, la psychothérapie et la relation d'aide ; et 3) la recherche (Comité tripartite, 2009). De plus, les milieux d'intervention seraient très diversifiés, notamment la pratique privée, les organismes communautaires, le milieu de l'éducation et les établissements de la santé et des services sociaux (Comité tripartite, 2009). Par contre, à l'heure actuelle, peu de connaissances empiriques sur les caractéristiques spécifiques des champs de pratique des sexologues au Québec et de leurs milieux d'intervention sont disponibles.

1.4 L'exposition des sexologues aux phénomènes de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes dans la pratique professionnelle

Entre autres sujets de pratique sexologique, il semble que les sexologues québécois soient exposés aux phénomènes d'AS et de VRI dans leur exercice professionnel (Comité tripartite, 2005 ; Lafond, Dupras, Munger et Fournier, n.d.). Dans le cadre de leur formation, au baccalauréat en sexologie, le cours La sexualité et la loi, abordant l'AS et la VRI d'un point de vue juridique, est optionnel depuis la création du programme, et le cours Problématiques sexologiques des violences et des abus sexuels est obligatoire depuis l'automne 2000 (Département de sexologie, 2010a). De plus, certains étudiants du baccalauréat et de la maîtrise en sexologie sont sollicités en tant que stagiaires dans plusieurs milieux spécialisés (CALACS, maisons d'hébergement, centre jeunesse, etc.) et, comme mentionné précédemment, nous savons que des sexologues interviennent dans ces milieux (Comité tripartite, 2005). Également, plusieurs étudiants réalisent des stages dans des milieux où ils sont susceptibles de rencontrer des personnes vivant des difficultés liées à l'AS et/ou à la VRI

sans qu'il s'agisse de centres spécialisés (p.ex. clinique de thérapie de couple, maison de jeunes, milieu scolaire, etc.). Des activités éducatives et des programmes d'intervention visant le développement de relations amoureuses et sexuelles harmonieuses chez les jeunes sont aussi créés par des sexologues (p.ex. Blais et Manseau, 2007 ; Guénette-Robert, 2009). En outre, certains sexologues réalisant des activités de recherche se spécialisent en AS et/ou en VRI. Il semblerait également que les sexologues agissent à titre de personne-ressource, procurant des formations en cette matière à d'autres intervenants (Carter, 1998). Rappelons également que les sexologues cliniciens sont aussi confrontés à ces problématiques dans leur pratique clinique. D'ailleurs, sur le site Internet de l'Association des sexologues du Québec (ASQ), l'abus sexuel et la violence conjugale sont énumérés comme motifs de consultation possibles (ASQ, 2010). De plus, dans un mémoire portant sur la profession de sexologue, les caractéristiques des clientèles rencontrées par les sexologues bacheliers et les sexologues titulaires d'une maîtrise au profil recherche-intervention ont été relevées. Parmi les clientèles observées sont mentionnés les agresseurs sexuels, les victimes d'AS, les familles incestueuses et les femmes violentées (Comité tripartite, 2005).

Par conséquent, à partir de la documentation disponible, il semble que les sexologues soient amenés à intervenir en relation avec l'AS et la VRI dans l'exercice de leur profession. Toutefois, un portrait exhaustif de la place qu'occupent ces problématiques dans leur exercice est inexistant. Or, cette information serait utile afin de vérifier l'adéquation des programmes en sexologie de l'UQAM pour la formation en matière d'AS et de VRI. La présente étude cherche donc à dresser un portrait empirique des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI réalisées par les diplômés du département de sexologie de l'UQAM.

1.5 Les objectifs et la pertinence du mémoire

Le caractère unique de la sexologie au Québec présente un intérêt au-delà de ses frontières. En effet, Alain Giami de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en France a sollicité la collaboration du département de sexologie de l'UQAM dans le cadre d'une étude portant sur l'exercice de la sexologie à travers le monde. Giami, de Colomby et le groupe Euro-Sexo (2006) ont réalisé une enquête importante sur la profession de sexologue dans sept pays d'Europe. Cette étude, comme d'autres effectuées notamment en

France (Giami et de Colomby, 2001 ; Giami et de Colomby, 2003) et au Royaume-Uni (Wylie et al., 2004), abordait l'identité professionnelle, le parcours académique et le parcours professionnel des travailleurs se qualifiant de sexologues ou œuvrant dans le champ de la sexualité humaine. Le pendant québécois du projet de recherche « Euro-Sexo » est en cours au département de sexologie de l'UQAM.

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre du projet de recherche départemental et vise à connaître la proportion de sexologues québécois qui accordent une part de leur pratique aux problématiques de l'AS et de la VRI ainsi qu'à documenter les caractéristiques de cet exercice professionnel spécifique. Il a donc pour objectif de décrire les activités professionnelles des sexologues œuvrant en AS et en VRI. Plus précisément, il vise à : 1) connaître la part de la pratique des sexologues exerçant en AS et en VRI qui est consacrée à ces problématiques ; 2) documenter les champs de pratique, les clientèles et les milieux d'intervention des sexologues exerçant en AS et en VRI ; 3) documenter la formation académique et continue en matière d'AS et de VRI de ces sexologues ; et 4) cibler les sujets d'intérêt pour des activités de formation en cette matière.

Sur le plan scientifique, le mémoire contribuera à l'avancement des connaissances eu égard à la pratique sexologique en AS et en VRI. Il contribuera également, sur le plan social, à la reconnaissance des milieux de pratique et des clientèles desservis dans le contexte des activités professionnelles en AS et en VRI. Sur le plan sexologique, la présente étude permettra une meilleure adéquation des programmes de formation supérieure en matière d'AS et de VRI, notamment dans la formation offerte au département de sexologie de l'UQAM. De plus, elle aidera à décrire la contribution des sexologues à la lutte contre l'AS et la VRI dans la société québécoise. Plus largement, ce mémoire pourrait également aider aux démarches déjà entreprises pour la création d'un ordre professionnel par le biais de la cueillette d'informations précieuses sur l'exercice québécois de la profession de sexologue. En outre, il pourrait contribuer au rayonnement international de la pratique et de la recherche sexologique du Québec en matière d'AS et de VRI à travers la publication d'articles traitant des données recueillies dans le cadre du projet. Il est à noter que, bien que l'AS et que la VRI présentent des différences importantes, il a été choisi d'aborder simultanément les deux problématiques compte tenu du contexte socio-historique qui les unit.

CHAPITRE II

ÉTAT DES CONNAISSANCES

La présente section vise à approfondir les éléments essentiels au projet de recherche qui ont été introduits dans le premier chapitre. Dans cette optique, les aspects suivants y seront abordés : 1) une brève description de l'enquête Euro-Sexo ; 2) un historique du développement de la sexologie au Québec et une mise en contexte quant à sa situation actuelle ; 3) un portrait des problématiques de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes (VRI) au Québec ; et 4) un regard sur l'évolution de la sexologie au Québec en matière d'AS et de VRI.

2.1 L'enquête Euro-Sexo

Au début du millénaire, Giami, de Colomby et le groupe Euro-Sexo (2006) ont mené une enquête dans sept pays d'Europe : l'Italie, la France, la Norvège, le Royaume-Uni, le Danemark, la Finlande et la Suède. Cette enquête a permis de mieux connaître l'exercice de la profession de sexologue en Europe. Les intérêts des chercheurs à entreprendre une étude portant sur la profession de sexologue résidaient dans le manque de connaissances générales à propos de cette profession, dans l'évaluation de la possibilité d'un impact sur la profession par la mise en marché de médicaments pour la prise en charge de certaines dysfonctions sexuelles, ainsi que dans les changements des instances européennes qui permettent l'obtention de qualification professionnelle. Dans les trois cas, les distinctions déjà existantes entre les rôles des médecins et ceux des sexologues étaient remis en doute. En effet, la question était de savoir si une formation en médecine était nécessaire pour se qualifier de sexologue puisque la nouvelle médication traitant les troubles sexuels ne pouvait être prescrite que par des médecins. L'objectif de l'enquête était donc de « décrire l'organisation sociale de la profession de sexologue en Europe » (Giami et al., 2006, p. 10).

Pour réaliser cette enquête (Giami et al., 2006), la méthode de collecte utilisée était le questionnaire et le recrutement des participants s'est effectué par le biais des associations de sexologues et des publicités dans les annuaires. Ce recrutement a posé problème seulement en Italie où les associations ont été difficilement identifiables, affaiblissant ainsi le taux de participation. Dans les pays scandinaves (Danemark, Finlande, Norvège et Suède), le recrutement a été facilité par le fait que tous les sexologues sont regroupés dans l'Association nordique de sexologie clinique (NACS), tout comme en Angleterre, où un « ensemble d'organisations professionnelles œuvrant dans le domaine de la sexologie, de la médecine sexuelle, les sexothérapies et le conseil conjugal » a été facilement identifié (Giami et al., 2006, p. 9). La recherche présentait un biais d'observation puisque le questionnaire avait été élaboré en France et que la médecine et la pratique clinique y sont très présentes. Dès lors, les interventions éducatives et préventives ainsi que la relation d'aide, représentant des champs de pratique sexologiques très importants au Québec, n'ont pas été documentées dans l'enquête.

2.2 La sexologie au Québec.

Dans les quarante dernières années, la sexologie au Québec a évolué de façon particulière. L'intérêt pour l'institutionnalisation de l'étude de la sexualité a pris naissance au Québec dans les années soixante, au moment même où la société québécoise prenait ses distances à l'égard de l'Église catholique (Dupras et Dionne, 1987). À cette période, les valeurs traditionnelles chrétiennes ayant régulé la sexualité du peuple québécois se transformaient. Dès lors, plusieurs personnes ont revendiqué la modernisation de l'enseignement et, par conséquent, de l'éducation à la sexualité. À cette même époque, la contraception commençait à être utilisée dans les familles québécoises. Ainsi, la sexologie a vu le jour dans un centre de planning des naissances (Dupras et Dionne, 1987). En effet, c'est dans ce contexte social mouvementé que Jean-Yves Desjardins créa l'Institut de sexologie et d'études familiales (ISEF) en 1964 (Audette, 2006 ; Gemme et Badeau, 1991). Ensuite, avec la création de l'Université du Québec en 1969, le module éducation-sexologie a été créé à Montréal. À l'époque, il avait pour objectif la formation d'éducateurs (Audette, 2006 ; Lafond et al., n.d.). Suite à des

modifications de la loi au niveau des permis d'enseignement, le département de sexologie a été mis sur pied en 1975 (Dupras et Dionne, 1987).

Or, l'émergence de la sexologie comme domaine d'études institutionnalisé ne s'est pas réalisée sans embûches. En effet, d'autres disciplines relevant des sciences sociales (psychologie, travail social, sociologie, criminologie, etc.) avaient déjà la sexualité comme objet d'études (Gemme et Badeau, 1991). Dès lors, la formation d'un nouveau professionnel compétiteur ne faisait pas l'unanimité auprès des comités d'experts. Certains affirmaient que quelques cours supplémentaires dans les programmes déjà établis étaient suffisants pour répondre aux besoins sexologiques des différents milieux de la santé et des services sociaux (Gemme et Badeau, 1991). Les professeurs désireux de créer un département consacré uniquement à la sexologie devaient donc montrer le caractère interdisciplinaire qui distinguait cette nouvelle science des autres domaines. Par conséquent, l'existence de la sexologie comme champ d'études ne se justifiait pas uniquement par son objet de recherche, mais aussi par la façon interdisciplinaire dont elle le définit et l'étudie, c'est-à-dire par la collaboration entre différentes disciplines, comme l'anthropologie, la criminologie, l'éducation, la sociologie et la psychologie, pour étudier son objet de recherche qu'est la sexualité humaine (Comité doctorat en sexologie, 2010).

La formation universitaire en sexologie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) se définit aujourd'hui comme l'enseignement des connaissances sur la sexualité dans une perspective interdisciplinaire qui intègre et systématise les faits sexuels (Dupras, 2006). Selon Dupras (2009), « [elle] a pour objectif principal de développer une intelligence individuelle et collective de la sexualité » (p. 3). Le programme de sexologie vise donc la transmission de savoir, de savoir-faire et de savoir-être (Comité tripartite, 2005). Dans son rapport d'activités portant sur le savoir-être en sexologie, Bérard (2010) définit ces trois concepts de la façon suivante : 1) le savoir représente les connaissances objectives ; 2) le savoir-faire est défini comme les connaissances procédurales, les habiletés ; et 3) le savoir-être renvoie aux attitudes, aux variations intérieures individuelles. Ainsi, dans son programme de premier cycle, la formation en sexologie permet, dans un premier temps, l'acquisition de connaissances (savoir) concernant la sexualité. Plusieurs thèmes sont alors abordés au cours du programme, entre autres : la contraception et la fertilité, les infections transmissibles

sexuellement et par le sang (ITSS), les agressions et violences sexuelles, la santé sexuelle, les questions liées au genre et à l'orientation sexuelle, la sexualité et le multiculturalisme, la sexualité et la loi, les paraphilies et déviances sexuelles, le développement sexuel de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, les psychopathologies, et l'anatomie et la physiologie sexuelles. Dans un deuxième temps, la formation permet aux futurs professionnels d'acquérir des compétences (savoir-faire) en relation d'aide, en techniques d'entrevue, en éducation, en animation et en recherche. Dans un dernier temps, elle leur apporte une introspection (savoir-être) en matière de croissance personnelle et d'éthique professionnelle. En outre, l'intégration de ces nouvelles acquisitions est réalisée dans le cadre d'un stage d'une durée de 240 heures effectué à la dernière année de la formation universitaire (Comité tripartite, 2005 ; Département de sexologie, 2010a). Ce programme de baccalauréat, contingenté, est d'une durée de trois ans et accueille environ 150 étudiants chaque année à l'UQAM (Dupras, Lafond et Dionne, 2001). Il s'agit d'un programme de formation professionnelle, signifiant que les diplômés de ce programme sont formés pour acquérir tous les outils pour faire leur entrée sur le marché du travail en tant que professionnel en éducation sexologique (Bergeron et Lebeau, n.d. ; Département de sexologie, 2012a). Au programme de deuxième cycle en sexologie, la maîtrise offre les choix d'une spécialisation en clinique sexothérapeutique ou en recherche-intervention sexologique. Elle est d'une durée de deux ans à temps complet, et ce, sans égard au type de spécialisation choisi (Département de sexologie, 2010b). Finalement, le programme de doctorat offre une formation spécialisée en recherche sexologique et est d'une durée de quatre ans à temps complet (Comité doctorat en sexologie, 2010).

Actuellement, la sexologie à l'UQAM continue de se développer et d'évoluer. Le programme de baccalauréat, qui est présentement en évaluation afin d'être prochainement révisé, a été réformé en l'an 2000 avec l'incorporation notamment d'un cours obligatoire traitant spécifiquement des violences et abus sexuels. En outre, un nouveau programme court traitant de la violence sexuelle et interpersonnelle est également offert au premier cycle en sexologie depuis l'hiver 2013 (Bergeron et Lebeau, n.d. ; Tardif, Hébert, Fernet et Boucher, 2012). Le programme de maîtrise a aussi été réformé à la session d'automne 2011. De plus, le programme de doctorat est officiellement offert au département de sexologie depuis septembre 2012. Par ailleurs, la sexologie semble développer des champs de spécialisation, et ce, à l'intérieur même de son interdisciplinarité. En effet, aux cycles supérieurs, les thèmes et les clientèles étudiés sont variés, mais ils se regroupent en majorité au niveau de la santé

publique, de la formation d'intervenants, de l'éducation et de la prévention sexuelle, de la thérapie sexuelle ainsi qu'au niveau de l'analyse des besoins (Comité doctorat en sexologie, 2010).

Une fois leurs études complétées, les bacheliers en sexologie peuvent travailler à titre de sexologue. Toutefois, seuls les étudiants ayant complété une maîtrise dans la concentration clinique sont et seront habilités aux activités professionnelles en sexothérapie (Comité tripartite, 2005 ; Gouvernement du Québec, 2013 ; Office des professions du Québec [OPQ], 2013). À l'exception de cette différence importante, il semble que d'autres champs de la pratique sexologique varient aussi selon le diplôme obtenu en sexologie. En effet, les champs d'exercice pratiqués par les sexologues au Québec ont été investigués dans un *mémoire concernant l'intégration des sexologues au système professionnel* qui a été réalisé par le Comité tripartite, formé de l'Association des sexologues du Québec (ASQ), du Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ) et du département de sexologie à l'UQAM. Ce mémoire indique que les titulaires d'un baccalauréat en sexologie pratiquent surtout des activités de relation d'aide, d'éducation et de prévention, alors que les sexologues ayant effectué une maîtrise au profil recherche-intervention exercent également ces mêmes activités à la différence qu'ils pratiquent en plus des activités d'enseignement. Ce mémoire démontre également que les diplômés de la maîtrise clinique se retrouvent majoritairement dans le secteur de la thérapie, même si certains pratiquent aussi dans les autres champs d'exercice (Comité tripartite, 2005).

À l'heure actuelle, seule la pratique de la psychothérapie est réglementée et demande l'acquisition d'un permis pour être exercée légitimement (Comité conjoint, 2012 ; OPQ, 2013). En revanche, puisque le titre de sexologue n'est toujours pas réservé, il est possible que certains individus utilisent cette appellation professionnelle sans avoir complété les études appropriées. Or, cette situation changera prochainement puisque des travaux sont en cours pour l'intégration des sexologues au système professionnel québécois. En effet, la création d'un ordre professionnel qui regroupera tous les diplômés du département de sexologie exerçant une pratique sexologique est imminente, le projet de règlement ayant été publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 20 mars 2013 (Gouvernement du Québec, 2013). Cet ordre professionnel contribuera principalement à la protection du public en

règlementant l'utilisation du titre de sexologue et, de façon collatérale, à la reconnaissance formelle de la profession de sexologue au Québec. De plus, il permettra le regroupement de tous les sexologues du Québec, entraînant possiblement une meilleure adéquation des pratiques et des programmes de formation (Comité conjoint, 2012 ; Comité tripartite, 2005).

Grâce aux efforts concertés du Comité tripartite, une définition de l'intervention sexologique a été élaborée et elle sera retenue pour le présent projet de recherche puisqu'elle reflète tous les domaines d'intervention, incluant les problématiques de l'AS et de la VRI. Elle se lit comme suit :

... tout acte professionnel ayant pour objet la sexualité humaine, tenant compte du caractère pluridimensionnel de celle-ci, visant le rétablissement, l'amélioration ou le maintien d'une sexualité saine ou du fonctionnement sexuel, ou favorisant le développement d'une plus grande maturité sexuelle et érotique. L'intervention sexologique implique l'intégration, par le professionnel, des savoirs, savoir-être et savoir-faire concernant la sexualité humaine. Elle peut s'inscrire en amont des problématiques sexuelles (prévention/promotion) ou en aval (traitement/ réadaptation) (Comité tripartite, 2005, p. 8).

2.3 L'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes au Québec

L'agression sexuelle et la VRI sont reconnues comme des problèmes importants dans la société québécoise. Plusieurs recherches et enquêtes populationnelles permettent de constater des taux de prévalence et d'incidence élevés et exposent ainsi l'ampleur de ces problématiques au Québec. Dans la présente sous-section, quelques-unes de ces données seront abordées afin d'illustrer l'importance de ces problématiques. La plupart des données qui seront présentées concernera la province de Québec étant donné que la présente étude s'intéresse à l'exercice professionnel en AS et en VRI des sexologues québécois. En outre, une définition formelle sera citée pour chacune des problématiques. Pour ce faire, l'AS et la VRI seront observées séparément.

2.3.1 L'agression sexuelle

En 2011, les corps policiers du Québec enregistraient 4 958 infractions sexuelles, parmi lesquelles on retrouvait 3 749 AS et 1 209 autres infractions d'ordre sexuel, comprenant les contacts sexuels et les incitations à des contacts sexuels à l'endroit d'enfants de moins de 14 ans (Ministère de la Sécurité publique, 2012a). De façon générale, les victimes d'AS sont majoritairement de sexe féminin. Le rapport du Ministère de la Sécurité publique du Québec (2012a) indique que 50 % des infractions rapportées ont été perpétrées à l'endroit de filles mineures, 33 % de femmes majeures, 14 % de garçons mineurs et 3 % d'hommes majeurs. À l'inverse, les agresseurs sexuels sont à 75 % des hommes adultes, 21 % étant des garçons de moins de 18 ans, 3 % des femmes adultes et 1 % des filles de moins de 18 ans (Ministère de la Sécurité publique, 2012a). Entre 2010 et 2011, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) du Québec retenait 3 174 signalements pour abus sexuel ou risque sérieux d'abus sexuel, dont 2 201 envers des enfants de 12 ans et moins et 973 envers des adolescents âgés entre 13 et 17 ans. Ces gestes commis sur des mineurs ont alors représenté 9,8 % de tous les signalements retenus au cours de cette même année (Association des centres jeunesse du Québec [ACJQ], 2011). Pour ce qui est des adolescents agresseurs ainsi que des enfants présentant des comportements sexuels problématiques, aucune étude populationnelle de prévalence et d'incidence n'a été réalisée à ce sujet jusqu'à présent au Québec (Gagnon, Lévesque et Tourigny, 2008). Toutefois, des études effectuées aux États-Unis estiment que la moitié des enfants victimes d'AS auraient été abusés par des mineurs (Hunter, 2000 ; Shaw, 2000). En outre, une récente étude québécoise rapporte qu'environ un enfant sur cinq présenterait des comportements sexuels problématiques (Lepage, Tourigny, Pauzé, McDuff et Cyr, 2009).

Dans une étude réalisée auprès d'un échantillon représentatif du Québec, 22 % des femmes et 10 % des hommes affirmaient avoir subi une AS avec contact dans leur enfance, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans (Tourigny, Gagné, Joly et Chartrand, 2006). De surcroît, Statistique Canada (1993) révèle qu'environ 34 % des femmes âgées de 18 ans et plus au Québec auraient été victimes d'une AS. En outre, l'Enquête sociale générale (ESG) de 2004 rendue publique par Statistique Canada (2008) a recensé environ 512 000 agressions sexuelles au Canada chez les personnes de 15 ans et plus. D'ailleurs, cette enquête révèle

également que les victimes d'AS sont peu nombreuses à dénoncer leur agression, environ 1 agression sur 10 étant rapportée aux corps policiers (Statistique Canada, 2008).

Dans le présent projet de recherche, l'AS sera définie selon *Les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* (2001) qui indique :

... geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001, p. 22).

2.3.2 La violence dans les relations intimes

En ce qui concerne la VRI, les données publiées par le Ministère de la Sécurité publique du Québec (2012b) révèlent un problème social important. En 2011, près du quart des infractions contre la personne enregistrées par les corps policiers du Québec étaient composées d'infractions commises dans un contexte conjugal, les victimes étant généralement de sexe féminin (81 %), conjointes, ex-conjointes, amies intimes ou ex-amies intimes de l'agresseur. Bien que le rapport du Ministère précise le sexe des victimes, il ne fait aucune mention à cet égard pour les auteurs présumés. Le groupe d'âges le plus concerné par cette forme d'infraction était les 18 à 24 ans, les jeunes de 12 à 17 ans présentant toutefois une hausse importante de ce type d'infractions entre 2002 et 2011. La majorité des actes consignés comportait l'emploi de la force ou la menace de l'utiliser, les menaces, le harcèlement criminel et l'utilisation ou la menace d'utiliser une arme. Moins de 1 % de ces infractions étaient composées d'homicides, de tentatives de meurtre ou de voies de fait graves (blesser, mutiler, défigurer ou mettre la vie de l'autre en danger) (Ministère de la Sécurité publique, 2012b).

Selon l'Enquête sociale générale (ESG) de 2009 rendue publique par Statistique Canada (2011), qui concerne l'ensemble de la population et non seulement les actes rapportés aux services policiers, les auteurs des actes de VRI sont généralement de jeunes adultes de sexe masculin. De plus, toujours selon cette enquête, 6 % des Canadiens auraient été victimes de violence physique ou sexuelle par leur conjoint ou ex-conjoint (Statistique Canada, 2011). Bien que les taux soient similaires pour les hommes et les femmes, l'enquête révèle que les femmes sont victimes de violence plus sévère. Cette enquête indique également qu'environ 40 200 plaintes pour violence conjugale ont été signalées aux corps policiers en 2007, représentant 12 % de toutes les déclarations de violence par la police du Canada. En outre, elle estime que moins du quart des victimes de violence conjugale signalent leur situation de violence aux corps policiers, les femmes étant plus susceptibles de signaler la violence dont elles sont victimes (Statistique Canada, 2011).

La définition de la VRI retenue pour la présente recherche est celle qui se retrouve dans la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* (1995) :

... la violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 1995, p. 23).

Dans la présente étude, le terme violence conjugale a été remplacé par *violence dans les relations intimes (VRI)* afin d'inclure tous les types de relations et toutes les catégories d'âges mentionnés dans la précédente définition. D'ailleurs, il importe de spécifier que les définitions retenues incluent les hommes victimes.

2.4 Évolution de la sexologie au Québec en matière d'agression sexuelle et de violence dans les relations intimes

L'évolution de la sexologie au Québec en matière d'AS et de VRI semble suivre naturellement les contextes socio-historique et politique associés à ces problématiques. Au

même moment où le mouvement des femmes dirigeait l'attention du gouvernement vers les problématiques de l'AS et de la VRI, le département de sexologie était fondé à l'UQAM, soit en 1969 (Dupras et Dionne, 1987). Lorsque le baccalauréat en sexologie a été créé en 1975 (Dupras et Dionne, 1987), un cours optionnel traitant de la sexualité et la loi était déjà offert aux étudiants, avant même que la loi sur l'AS soit modifiée dans le code criminel canadien et durant la période où plusieurs changements sociaux étaient sur le point de survenir (Hudon, Reynolds, Lemieux et Bérard, 1994).

Depuis les années quatre-vingt, suite à la divulgation de l'ampleur de l'AS et de la VRI dans la société québécoise, plusieurs politiques gouvernementales concernant l'AS et la VRI ont été mises en place. Ces prises de position du gouvernement ont contribué au développement et à la consolidation des services et des interventions juridiques, favorisant l'émergence de recherches et de formations en matière d'AS et de VRI. Pour commencer, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a adopté une politique concernant l'aide aux femmes violentées en 1985 et le Ministère de la justice a entériné, en 1986, la politique sectorielle d'intervention en matière de violence conjugale. Ensuite, le Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale a été formé en 1987 (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001). Ce comité a rendu public sa première politique gouvernementale en 1995, au même moment où le Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel déposait son rapport *Les agressions sexuelle : STOP* (Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, 2001).

Cette attention accrue portée vers l'AS et la VRI a certainement eu une influence sur la réforme de l'an 2000 du baccalauréat en sexologie, puisqu'un cours obligatoire traitant des violences et abus sexuels a été ajouté au curriculum. D'ailleurs, l'année suivante, le comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale (2001) a rendu public les orientations gouvernementales en matière d'AS. Par la suite, en 2002, les premiers centres désignés pour victimes d'AS ont été mis sur pied dans le réseau de la santé et des services sociaux (MSSS et Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture [FQRSC], 2009). En outre, les plans d'action gouvernementaux en matière de VRI et d'AS ont été déposés respectivement en 2004 (Ministère des Relations avec les citoyens et de

l'Immigration, 2004) et en 2008 (Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008).

Actuellement, la position du gouvernement du Québec en matière d'AS et de VRI est claire, ces problématiques se retrouvant toujours dans la catégorie des problèmes sociaux à prévenir. Par exemple, dans son *Programme national de santé publique 2003-2012*, le MSSS (2003) a proposé des pistes d'intervention visant entre autres à éduquer la population au sujet de l'AS et de la VRI et à venir en aide aux victimes. La sexologie à l'UQAM continue d'évoluer parallèlement aux politiques et plans d'action gouvernementaux. Le meilleur exemple à ce sujet se trouve dans la création d'un programme court de premier cycle sur la violence sexuelle et interpersonnelle, offert au département de sexologie depuis l'hiver 2013 (Bergeron et Lebeau, n.d. ; Tardif, Hébert, Fernet et Boucher, 2012). La proposition de mettre sur pied ce nouveau programme spécifique a été argumentée avec les taux de prévalence élevés des AS et de la VRI dans la société québécoise, les besoins de formation des futurs diplômés en sexologie en cette matière, les plans d'orientations gouvernementales en regard à l'AS et à la VRI ainsi que l'intérêt important porté à ces problématiques depuis la dernière décennie au département de sexologie de l'UQAM (Tardif et coll., 2012).

Par conséquent, depuis la création du département de sexologie à l'UQAM, on observe une progression de la reconnaissance et de l'intérêt pour les problématiques de l'AS et de la VRI. Au fil des ans, un nombre croissant de professeurs-chercheurs au département travaillent activement sur ces problématiques, étudiant principalement les dynamiques de la violence conjugale, de la violence sexuelle et de la délinquance sexuelle. D'autre part, dans les programmes de maîtrise en sexologie, 93 rapports d'activités (22,7 %) sur les 409 réalisés entre 1985 et 2009 au profil counseling et 32 rapports d'activités ou mémoires (20,3 %) des 158 effectués entre 1986 et 2009 au profil recherche-intervention ont porté sur l'AS ou la VRI (Département de sexologie, 2009). Ainsi, environ un rapport d'activité sur cinq a porté sur ces problématiques, démontrant l'importance qu'elles occupent dans le domaine sexologique québécois. À cet égard, au département de sexologie, les chercheurs spécialisés en matière d'AS et de VRI et les étudiants à la maîtrise qu'ils supervisent se regroupent dans des équipes et des laboratoires de recherche. Selon leur objet d'études, ils peuvent se retrouver dans l'une ou plusieurs des regroupements suivants : 1) l'Équipe Violence Sexuelle

et Santé (ÉVISSA) ; 2) le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) ; 3) La Chaire de recherche interuniversitaire Marie Vincent sur les AS envers les enfants ; et 4) Le Laboratoire d'études sur la violence et la sexualité (Département de sexologie, 2012b).

En conclusion, à la lumière des transformations sociales en matière d'AS et de VRI ainsi que de l'évolution de la sexologie, il devient possible de croire que l'AS et que la VRI sont des problématiques importantes dans les activités professionnelles des sexologues québécois et qu'elles continueront d'évoluer dans l'univers sexologique au Québec. Il devient alors d'autant plus pertinent de documenter les activités professionnelles réalisées en cette matière par les sexologues et ainsi de mieux décrire la place qu'elles occupent dans l'exercice de la sexologie au Québec.

CHAPITRE III

CADRE CONCEPTUEL

Comme le présent mémoire est sous-jacent au projet de recherche départemental précédemment abordé, il aurait été judicieux de s'inspirer d'un cadre conceptuel similaire à celui utilisé par Giami, de Colomby et le groupe Euro-Sexo (2006). Toutefois, dans leurs études sur la profession de sexologue, Giami et ses collaborateurs ne présentent pas de cadre théorique précis étant donné la nature descriptive de leurs recherches. Par conséquent, le cadre conceptuel qui a été développé dans la présente recherche représente la profession de sexologue d'abord en regard à la réalité québécoise générale, et ensuite appliqué spécifiquement aux problématiques de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes (VRI). Ici, les concepts seront définis dans une perspective sociologique puisque l'objet de recherche est la profession de sexologue en matière d'AS et de VRI et que l'étude des professions peut être abordée d'un point de vue sociologique. Cette section sera donc divisée en trois parties : 1) la définition des concepts ; 2) l'application de ces concepts à l'exercice de la sexologie en AS et en VRI et les questions qui en émergent ; et 3) les objectifs et questions de recherche.

3.1 Définition des concepts

La notion de profession se définit généralement selon trois critères :

la spécialisation du savoir, qui entraîne une détermination précise et autonome des règles de l'activité ; une formation intellectuelle de niveau supérieur, qui suppose l'existence d'écoles de formation dûment reconnues ; un idéal de service, qui appelle l'établissement d'un code de déontologie et le contrôle par les pairs (Boudon, Besnard, Cherkaoui et Lécuyer, 1998, p. 184).

Par conséquent, la création d'une profession nécessite d'abord une spécialisation du savoir, c'est-à-dire une spécialisation différenciée de celles revendiquées par les autres professions existantes. Ensuite, elle demande que cette spécialisation soit reconnue par une formation spécifique offerte dans des institutions d'enseignement comportant une grande crédibilité. Enfin, pour arriver ultimement à créer une profession, il faut que des instances professionnelles reconnaissent et encadrent formellement les services offerts par la profession, notamment avec l'établissement d'un code de déontologie.

Dans l'optique d'expliquer le développement de la sexologie comme champ d'études et comme profession, deux concepts fondamentaux inspirés de la sociologie des systèmes (Salvaggio et Barbesino, 1998) et du document de création du programme de doctorat en sexologie (Comité doctorat en sexologie, 2010) seront retenus pour l'élaboration d'un cadre conceptuel représentatif du thème de recherche : 1) la différenciation cognitive d'un champ d'études ; et 2) l'autonomisation institutionnelle d'une profession. Ces deux concepts permettront de mieux comprendre l'évolution de la sexologie au Québec et de mettre en lumière les événements historiques abordés dans le chapitre précédent. Ils représentent non seulement les mécanismes de mise sur pied des disciplines, mais sont aussi le moteur de la définition d'un idéal de service. Ils aideront donc à expliquer la façon dont le savoir s'est spécialisé, en l'occurrence la sexualité humaine, ainsi que la manière dont la formation s'est organisée en sexologie. En découvrant comment la sexologie est devenue un champ d'études distinct des autres disciplines, nous observerons parallèlement comment la profession de sexologue est devenue une profession reconnue et autonome. Il est à noter que malgré le lien intime qui unit ces deux concepts, ils seront abordés séparément afin de mettre en lumière leur spécificité.

3.1.1 La différenciation cognitive d'un champ d'études

La différenciation cognitive d'un champ d'études fait surtout référence au premier et au deuxième critères définissant une profession, soit la spécialisation du savoir et l'établissement d'une formation intellectuelle de niveau supérieur (Boudon et al., 1998). En fait, elle peut être définie comme l'apparition d'un nouveau domaine d'études spécifique ou d'une nouvelle science. Elle entraîne donc une distinction de ce nouveau champ d'études par

rapport aux autres domaines déjà établis. Elle survient notamment dans un contexte où les savoirs se complexifient et où de nouvelles approches semblent pertinentes pour approfondir et expliquer les phénomènes émergents (Comité doctorat en sexologie, 2010).

Ainsi, comme observé dans le chapitre précédent, la sexologie est devenue un champ d'études différencié des autres disciplines existantes non seulement par son objet de recherche mais aussi par la façon dont elle l'étudie, c'est-à-dire par son regard interdisciplinaire sur la sexualité. C'est en effet cette interdisciplinarité, soit la collaboration entre différentes disciplines (p.ex. anthropologie, criminologie, psychologie, sociologie), qui a distingué la sexologie des autres domaines d'études (Comité doctorat en sexologie, 2010). Ce caractère unique de la sexologie a donc motivé un mouvement à constituer la sexualité comme objet d'études spécifique, distinct des autres objets. Ce mouvement a ensuite été soutenu par l'institutionnalisation de la formation interdisciplinaire en département et en programmes, conférant à la sexologie le statut de nouvelle science spécialisée en matière de sexualité humaine. Cette spécialisation du savoir est aussi survenue par la complexification des savoirs concernant la sexualité dans une société où les mœurs se transformaient et où de nouvelles connaissances émergeaient (Dupras et Dionne, 1987), favorisant alors le développement d'un champ d'études dévoué uniquement à cet objet (Comité doctorat en sexologie, 2010). Dès lors, la différenciation cognitive de la sexologie s'est concrétisée par la création du département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en 1969 (Audette, 2006 ; Lafond et al., n.d.).

3.1.2 L'autonomisation institutionnelle d'une profession

L'autonomisation institutionnelle d'une profession fait davantage référence aux deuxième et troisième critères d'une profession, soit une formation intellectuelle de niveau supérieur qui suppose l'existence d'écoles de formation dûment reconnues et l'établissement d'un idéal de service (Boudon et al., 1998). Ainsi, elle présuppose l'émergence d'un champ d'études suffisamment différencié pour que la mise sur pied d'une formation intellectuelle et d'un idéal de service devienne possible. Certains indices permettent de reconnaître le processus d'autonomisation, tels que le développement d'écoles de formation, en l'occurrence l'UQAM ; le développement d'associations professionnelles ; la mise sur pied de comités

d'experts ou de chercheurs ; et l'organisation de colloques ou de congrès. Ces exemples de déploiement professionnel permettent une visibilité à la profession et contribuent ainsi à son autonomisation à l'égard des autres professions relevant de domaines connexes.

Depuis la création du département de sexologie à l'UQAM en 1969 (Audette, 2006 ; Lafond et al., n.d.), l'exercice de la sexologie est une profession à part entière au Québec. Quatre principales associations québécoises ont été formées dans le contexte de la pratique sexologique : 1) l'Association des sexologues du Québec (ASQ) qui regroupe les sexologues cliniciens (ASQ, 2013) ; 2) le Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ) où peuvent s'inscrire l'ensemble des diplômés et des étudiants en formation du département de sexologie de l'UQAM (RPSQ, 2013) ; 3) l'Institut Sexocorporel International (ISI) qui offre des formations selon l'approche sexocorporelle (ISI, n.d.) ; et 4) l'Institut International de Sexoanalyse qui offre des formations selon l'approche sexoanalytique (Institut International de Sexoanalyse, 2013). Ces organisations ainsi que le département de sexologie de l'UQAM entraînent par leurs activités une visibilité et un rayonnement de la pratique sexologique québécoise à travers le monde : publication de revues scientifiques spécialisées, création de programmes de bourses et de subventions, organisation de congrès internationaux (Congrès international francophone en agression sexuelle, CIFAS, Montréal 2009, Gatineau 2005, Québec 2001; 17e Congrès mondial de Sexologie, Montréal 2005; Congrès international de sexologie, Montréal 1976), constitution de groupes de chercheurs et de professionnels, etc. De plus, d'autres associations mondiales, continentales, nationales et régionales permettent également la démonstration de l'autonomisation de la recherche et de la pratique sexologique, tels que la *World Association for Sexual Health*, l'Association nordique de sexologie clinique (NACS), l'Association de médecine sexuelle du Québec (AMSQ), l'Association des sexologues cliniciens francophones (ASCF) et le *Sex Information and Education Council of Canada* (SIECAN). Enfin, les travaux actuellement en cours pour la création d'un ordre professionnel reconnu qui regroupera tous les sexologues du Québec (Comité conjoint, 2012 ; Comité tripartite, 2005 ; Comité tripartite, 2009 ; Gouvernement du Québec, 2013) constituent également une représentation de l'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue, toujours en mouvement depuis l'intérêt pour l'institutionnalisation de l'étude de la sexualité humaine au Québec.

3.2 Application des concepts à l'exercice de la sexologie en matière d'agression sexuelle et de violence dans les relations intimes et questions émergentes

À la lumière des concepts observés, il devient possible d'affirmer que la sexologie est un domaine d'études différencié des autres disciplines, tant cognitivement que sur le plan des institutions, et que la profession de sexologue est une profession à part entière. En effet, nous avons illustré comment les phénomènes de différenciation cognitive et d'autonomisation institutionnelle ont participé à l'émergence de la sexologie comme discipline au Québec. Ces concepts ont alors aidé à expliquer les événements historiques associés à l'évolution de la sexologie. Or, ils représentent non seulement des mécanismes de mise sur pied de la discipline, mais également des mécanismes d'adaptation. Effectivement, dans un contexte où les connaissances se multiplient, les savoirs se complexifient et les besoins du marché du travail se modifient, les disciplines sont amenées à s'adapter face à ces réalités toujours en mouvement (Comité doctorat en sexologie, 2010). Par exemple, l'intérêt pour la création d'un ordre professionnel regroupant tous les sexologues du Québec provient en partie de l'établissement de nouvelles lois régissant certains actes professionnels (p.ex. Projet de loi 21, Office des professions du Québec [OPQ], 2013). La création d'un tel ordre représente donc une adaptation de l'idéal de service dans la profession de sexologue, en réponse à ces nouvelles législations encadrant les professions. Dès lors, puisque ces concepts permettent aux disciplines de s'adapter aux réalités changeantes, il devient possible de se demander s'ils peuvent être appliqués spécifiquement à l'exercice de la sexologie en AS et en VRI, c'est-à-dire si la différenciation cognitive des problématiques de l'AS et de la VRI ainsi que l'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue en AS et en VRI sont des mécanismes actuellement en mouvement.

3.2.1 La différenciation cognitive des problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes dans la pratique sexologique

En se basant sur la définition du concept de différenciation cognitive d'un champ d'études, la différenciation cognitive des problématiques de l'AS et de la VRI suggère que ces phénomènes soient conçus comme un sujet de spécialisation différencié des autres thématiques sexologiques. À cet égard, l'évolution des problématiques de l'AS et de la VRI au département de sexologie à l'UQAM permet de constater un mouvement vers leur

spécialisation. Rappelons que le nombre de professeurs du département de sexologie étudiant spécifiquement les problématiques de l'AS et de la VRI est en augmentation. De plus, un nombre croissant d'étudiants en sexologie se spécialise en regard à ces problématiques, par exemple en réalisant un stage au baccalauréat dans des organismes qui luttent contre les AS et/ou la VRI (Comité tripartite, 2005), ou en produisant leur rapport d'activités ou mémoire à la maîtrise sur ces sujets (Département de sexologie, 2009). Cette multiplication de professionnels et de chercheurs spécialisés entraînent l'émergence de nouvelles connaissances des phénomènes d'AS et de VRI par l'entremise des multiples recherches effectuées, occasionnant une complexification des savoirs en cette matière. À cet effet, le programme court sur la violence sexuelle et interpersonnelle nouvellement offert au département de sexologie (Tardif, Hébert, Fernet et Boucher, 2012) peut témoigner de cette complexification, puisqu'il confirme que les problématiques de l'AS et de la VRI sont des phénomènes suffisamment complexes pour qu'un programme d'études y soit dédié, démontrant ainsi une tendance vers la différenciation cognitive de ces problématiques.

Dès lors, le concept de différenciation cognitive appliqué aux problématiques de l'AS et de la VRI amène à se questionner sur la spécialisation des sexologues œuvrant en AS et en VRI. En effet, comme ce concept laisse sous-entendre que les problématiques de l'AS et de la VRI sont conçues comme un sujet de spécialisation, il permet de se demander si certains sexologues exerçant en AS et en VRI se seraient spécialisés en cette matière, de telle sorte qu'ils accorderaient une portion importante de leur pratique à ces problématiques. Bien que les sujets de pratique des sexologues aient été documentés, démontrant que l'AS et que la VRI font parties de ces sujets, aucune recherche ne s'est encore questionnée sur la proportion des activités professionnelles des sexologues exerçant en AS et en VRI qui est consacrée à ces problématiques. Dans la présente étude, nous documenterons d'abord la proportion de sexologues exerçant en AS et en VRI qui accorde une part de leurs activités professionnelles à ces problématiques. Ensuite, afin de vérifier si une forme de spécialisation émerge dans la pratique sexologique en matière d'AS et de VRI, la proportion des activités professionnelles qui est consacrée à ces problématiques sera également investiguée.

3.2.2 L'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes

Le concept d'autonomisation institutionnelle décrit le processus par lequel des institutions spécifiques et des organes de diffusion se créent dans un champ d'études. Appliqué à la profession de sexologue spécifiquement dans les domaines de l'AS et de la VRI, ce concept permet de supposer que des instances formelles en matière d'AS et de VRI ont été créées ou sont appelées à l'être. Les centres spécialisés pour victimes d'AS, pour femmes en difficulté ou pour agresseurs sont des exemples de cette autonomisation institutionnelle. Il semble d'ailleurs que plusieurs organismes spécialisés en matière d'AS et/ou de VRI font appel à l'expertise des sexologues (Comité tripartite, 2005). En outre, au département de sexologie de l'UQAM et en collaboration avec d'autres institutions, des regroupements de chercheurs sont spécialisés en matière d'AS et de VRI : 1) l'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA) ; 2) le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) ; 3) La Chaire de recherche interuniversitaire Marie Vincent sur les AS envers les enfants ; et 4) Le Laboratoire d'études sur la violence et la sexualité (Département de sexologie, 2012b).

Par conséquent, le concept d'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue en matière d'AS et de VRI entraîne un questionnement à savoir si certains sexologues exerçant en AS et en VRI interviennent dans des milieux spécialisés en cette matière. En d'autres mots, il amène à se demander si certains sexologues oeuvrant en AS et en VRI pratiquent dans des milieux qui sont spécialisés à l'égard de ces problématiques. En effet, même s'il a été observé que les sexologues exercent leurs activités professionnelles au sein de différents milieux d'intervention, incluant certains milieux spécialisés en AS ou en VRI (Comité tripartite, 2005), aucune étude ne s'est intéressée jusqu'à présent à documenter les milieux desservis spécifiquement par les sexologues oeuvrant en AS et en VRI. Dans la présente recherche, les milieux d'intervention spécialisés en matière d'AS ou de VRI seront donc investigués et la proportion de sexologues oeuvrant en AS et en VRI qui pratiquent au sein de ces milieux spécialisés sera documentée.

3.3 Objectifs et questions de recherche

Le présent projet de recherche a pour objectifs de connaître la proportion de sexologues québécois qui accordent une part de leur pratique aux problématiques de l'AS et de la VRI ainsi qu'à décrire leurs activités professionnelles en cette matière. Plus précisément, il vise à : 1) connaître la part de la pratique des sexologues exerçant en AS et en VRI qui est consacrée à ces problématiques ; 2) documenter les champs de pratique, les clientèles et les milieux d'intervention des sexologues exerçant en AS et en VRI ; 3) documenter la formation académique et continue en matière d'AS et de VRI de ces sexologues ; et 4) cibler les sujets d'intérêt pour des activités de formation en cette matière.

De surcroît, le présent cadre conceptuel a permis d'émettre des questionnements sur l'exercice professionnel des sexologues oeuvrant en AS et en VRI. Il amène principalement à se questionner au sujet des impacts que l'évolution des problématiques de l'AS et de la VRI au département de sexologie de l'UQAM a eus, ou aura dans le futur, dans la pratique sexologique, et donc à savoir si une forme de spécialisation en AS et en VRI apparaît actuellement dans l'univers sexologique. Plus largement, le cadre conceptuel amène également à se questionner sur l'exercice professionnel général des sexologues oeuvrant en AS et en VRI. En effet, comme aucune étude ne s'est encore intéressée à l'exercice de la sexologie lié à l'AS et à la VRI, il devient difficile de constater une évolution des pratiques sans avoir de données sur l'exercice sexologique passé en AS et en VRI. Dès lors, le cadre conceptuel permet de se questionner sur la spécialisation des sexologues dans les domaines de l'AS et de la VRI, mais il incite également à décrire les caractéristiques générales de la pratique sexologique en cette matière.

En somme, la présente recherche tentera de répondre à trois questions de recherche descriptives :

Q₁ : Quelle place occupent l'AS et la VRI ainsi que la spécialisation en cette matière dans la profession de sexologue au Québec ?

Q₂ : Quelles sont les caractéristiques générales (champs de pratique, clientèles, milieux d'intervention) des activités professionnelles en AS et en VRI réalisées par les sexologues ?

Q₃ : Quelles sont les formations académique et continue ainsi que les besoins de formation des sexologues exerçant en AS et en VRI ?

Les objectifs et questions de recherche sont essentiellement descriptifs étant donné le peu de connaissances empiriques disponibles au sujet de l'intervention sexologique en matière d'AS et de VRI. Ils permettront donc de brosser un portrait de l'exercice des sexologues exerçant en AS et en VRI. Ultimement, la description de cet exercice professionnel entraînera une réflexion, inspirée de la sociologie des systèmes, sur l'évolution de la profession de sexologue en AS et en VRI.

CHAPITRE IV

MÉTHODOLOGIE

La présente étude s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste ayant été développé au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). En effet, le projet de recherche départemental a été mis sur pied suite à l'invitation du chercheur Alain Giami, ses recherches au sujet de la profession de sexologue en Europe ayant attiré son attention vers la sexologie au Québec. Le questionnaire du projet « Euro-Sexo » a fait l'objet de plusieurs modifications pour sa réalisation au Québec. Une adaptation du projet était nécessaire considérant la spécificité et l'étendue du domaine sexologique au Québec alors que l'étude d'Alain Giami et de ses collaborateurs portait davantage sur les aspects cliniques de la pratique sexologique. Ainsi, bien que l'article présenté dans le cinquième chapitre de ce mémoire ne concerne qu'une partie du projet de recherche en cours au département de sexologie, les étapes de la méthodologie qui seront décrites dans la présente section sont inévitablement liées aux étapes suivies pour l'étude départementale.

Comme la présente étude cherche à dresser un portrait des sexologues québécois qui travaillent dans les domaines de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes (VRI), l'approche qui a été privilégiée est l'étude de cas multiples puisqu'elle vise à « décrire un état pour documenter, de façon fiable, une situation » (Gauthier, 2009, p. 173). En d'autres mots, cette approche consiste à décrire l'état d'un groupe de personnes, en l'occurrence les sexologues exerçant en AS et en VRI, et permet la composition d'un échantillon représentatif, contrairement à l'étude de cas simple qui entraîne uniquement l'observation limitée de cas spécifiques (Gauthier, 2009). En effet, l'étude de cas multiples a été choisie pour que le plus grand nombre de sexologues exerçant en AS et en VRI soit rejoint et pour ainsi augmenter la représentativité du projet de recherche. En revanche, aucune relation de cause à effet n'a pu être établie suite à l'étude étant donné le fondement de l'approche, qui entraîne la simple description d'un groupe. À cet égard, l'approche ne permet

effectivement pas de décrire une situation en profondeur, contrairement à l'étude de cas simple. Dans ce type d'approche, plus le nombre de participants est élevé, plus la profondeur de l'analyse est maximisée, malgré que cette profondeur ne soit pas comparable à celle apportée par l'étude de cas simple (Gauthier, 2009).

4.1 Participants

Le projet de recherche concerne les diplômés du département de sexologie qui consacre une part de leurs activités professionnelles aux problématiques de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes (VRI). Les participants de la présente étude ont été recrutés à partir d'une banque de population plus large. En effet, le recrutement a reposé sur une collaboration entre le projet de recherche départemental et le Bureau des diplômés (BD) de l'UQAM qui possède les coordonnées de ses diplômés. La stratégie d'échantillonnage a comporté deux grandes étapes visant l'élaboration d'un échantillon probabiliste : 1) constitution d'un bassin de répondants potentiels le plus exhaustif possible ; et 2) sélection d'un échantillon aléatoire simple de ce bassin.

Pour réaliser la première étape, une mise à jour des coordonnées des diplômés du département de sexologie s'imposait dans la banque de données du BD de l'UQAM. Au commencement de l'étude, cette banque comportait 370 adresses courriel considérées valides des 2700 diplômés. Ainsi, dans le but de procéder à la mise à jour des coordonnées personnelles des diplômés et employant la méthode boule de neige, des courriels ont été envoyés aux professeurs et chargés de cours du département de sexologie ainsi qu'aux membres du Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ) et de l'Association des sexologues du Québec (ASQ) les invitant à l'aide d'un lien à mettre à jour leurs coordonnées sur le site Internet du BD de l'UQAM et à transmettre le courriel à leurs connaissances diplômées du département de sexologie (Courriels : Appendice B). Ensuite, sur les 2700 diplômés en sexologie, le BD de l'UQAM a été responsable de sélectionner de façon aléatoire 1500 diplômés et de les cibler via les listes téléphoniques dont il disposait afin d'obtenir leur courriel. Il est à noter que dans le but de préserver l'anonymat, seul le BD était responsable de communiquer avec les diplômés. Suite à cette opération, le BD de l'UQAM possédait une liste de 702 répondants potentiels.

Pour la seconde étape, parmi les participants pré-sélectionnés, les 702 diplômés ayant effectué la mise à jour de leurs coordonnées ont été sélectionnés. Or, la constitution de cet échantillon n'a pas pu être réalisée dans un souci de qualité et de représentativité des informations récoltées puisqu'un nombre trop faible de diplômés a procédé à la mise à jour de ses informations personnelles. En effet, l'intention de créer un échantillon aléatoire simple a malheureusement été vouée à l'échec et une méthode non probabiliste a dû prendre place. Par ailleurs, le choix d'utiliser tous les répondants potentiels visait à enrichir la profondeur de la description de la population à l'étude. De plus, bien que la méthode non probabiliste par opération boule de neige biaisait la représentativité de l'échantillon, la marge d'erreur était fortement diminuée avec un échantillon de 702 participants pour une population de 2700 individus. En revanche, ces chiffres concernaient tous les sexologues diplômés et non seulement ceux qui pratiquent en AS et en VRI, faisant en sorte qu'il était impossible d'estimer l'échantillon potentiel exact pour le présent mémoire. De plus, le risque que d'autres sous-groupes soient moins bien représentés était évidemment plus important (par exemple en fonction des années de graduation ou du sentiment identitaire lié à la profession). En outre, le BD n'a pu fournir les informations concernant l'attrition normale dans sa banque de diplômés, tels que les décès et les déménagements à l'étranger.

L'administration du questionnaire a été réalisée en ligne. La mise en ligne du questionnaire a été effectuée par le Bureau de la recherche institutionnelle (BRI) de l'UQAM. Le BRI de l'UQAM a également été responsable de recueillir les données informatisées durant la collecte. Dès lors, le BD de l'UQAM a transmis la liste des 702 adresses courriel au BRI, ce dernier ayant envoyé un courriel qui présentait le lien vers le questionnaire à toutes les adresses indiquées sur cette liste. En revanche, le BRI a constaté que 148 messages n'ont pu être reçus (adresse courriel invalide, serveur inexistant ou boîte de courriel pleine). Ainsi, le questionnaire est possiblement parvenu à 554 diplômés. Il est toutefois possible que des diplômés aient reçu le courriel mais n'en aient pas fait la lecture. Le processus de la collecte des données s'est étalée d'octobre 2010 à mars 2011, et deux courriels de rappel ont été envoyés aux participants (dates des courriels : 20 et 28 octobre 2010, et 17 janvier 2011) (Courriels : Appendice B).

En ce qui concerne le nombre total de participants au projet de recherche départemental, 382 répondants ont complété le formulaire de consentement, desquels 378 ont accepté de participer au projet. Parmi les 378 participants ayant consenti à participer à l'étude, 202 ont complété l'ensemble du questionnaire, les autres ayant répondu partiellement au questionnaire. Le taux de réponse pour l'ensemble du questionnaire parmi les diplômés ayant reçu le courriel est donc de 36,5 % ($n = 202/554$).

Dans le cadre du présent mémoire, ce sont les participants de l'étude AS et VRI qui nous intéressent. Comme cette section se trouvait à la fin du questionnaire, l'échantillon potentiel était composé des 202 participants ayant complété le questionnaire. Parmi ceux-ci, 112 répondants ont indiqué avoir des activités professionnelles liées à l'AS et/ou à la VRI dans le questionnaire du projet de recherche départemental, soit 55,4 % des répondants, alors que 90 n'ont pas rapporté ces activités (Groupe Autre). Parmi les 112 participants, 100 (89,3 %) ont consenti à participer. De ce nombre, 93 participants ont complété partiellement ou totalement la section sur l'AS et la VRI, soit un taux de réponse de 83,0 % (93/112) des répondants éligibles à l'étude, et constituent le Groupe AS-VRI. Lorsqu'ils répondaient aux questions dans cette section, les participants pouvaient éviter les questions qui ne concernaient pas leur pratique, dans la mesure où ces questions ne représentaient aucune de leurs activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI. Par exemple, les participants n'ayant pas d'activités de recherche n'ont pas répondu à la question s'y rapportant. Par conséquent, le nombre de participants pouvait varier d'une question à l'autre, le maximum de répondants étant de 93 et le minimum étant de 18.

Ainsi, les participants se divisent en deux catégories : 1) les participants ayant répondu à l'ensemble du questionnaire lié au projet de recherche départemental et à la section du questionnaire traitant de la pratique en AS et en VRI (Groupe AS-VRI) ; et 2) les participants n'ayant pas d'activités en AS et en VRI mais ayant répondu à l'ensemble du questionnaire (Groupe Autre). Il est à noter que seuls les participants ayant indiqué réaliser des activités professionnelles en AS et/ou en VRI dans le questionnaire du projet départemental ont pu accéder à la section portant sur ces problématiques. Le Tableau 4.1 résume les étapes de la constitution de l'échantillon.

Tableau 4.1

Constitution de l'échantillon pour le projet de recherche départemental et l'étude AS-VRI

Étapes de constitution de l'échantillon pour le projet de recherche départemental	Nombre de participants potentiels ou visés
Diplômés du département de sexologie dans la banque du Bureau des diplômés (BD) de l'UQAM au moment de l'identification des répondants potentiels	2700
Diplômés ayant des adresses courriels considérées valides dans la banque du BD de l'UQAM au moment de l'identification des répondants potentiels	370
Opération boule de neige : Diplômés de la banque du BD de l'UQAM sollicités aléatoirement par téléphone	1500
Total des répondants potentiels dont le BD de l'UQAM possédait les adresses courriel à la fin des étapes de constitution	702
Administration du questionnaire pour le projet de recherche départemental	Nombre de participants
Participants ayant des adresses courriels valides lors de l'envoi du questionnaire (dont le courriel n'a pas rebondi)	554
Participants ayant accédé à la page du formulaire de consentement (ayant ouvert le lien vers le questionnaire)	518
Participants ayant consenti à répondre au questionnaire	378
Total des participants ayant complété le questionnaire jusqu'à la section AS-VRI (répondants potentiels pour l'étude AS-VRI)	202
Administration de la section AS-VRI du questionnaire	Nombre de participants
Participants ayant indiqué avoir des activités en AS ou en VRI et ayant eu accès au formulaire de consentement de cette section	112
Participants ayant consenti à répondre à la section AS-VRI	100
Total des participants ayant complété partiellement ou complètement la section AS-VRI	93

4.2 Instrument de mesure

Le questionnaire ayant servi à l'étude est inspiré du questionnaire utilisé pour l'enquête « Euro-Sexo » (Giarni, de Colomby et groupe Euro-Sexo, 2006) et a grandement été modifié afin de refléter les particularités de la pratique sexologique québécoise. Le nouveau questionnaire a été construit et validé par un comité d'experts constitué de quatre professeurs² du département de sexologie. Ce questionnaire présente les différents champs de la pratique sexologique caractéristiques du Québec ainsi que la grande variété des milieux d'intervention. Pour le présent mémoire, une section additionnelle traitant de la pratique sexologique en AS et en VRI a été développée par la candidate. Cette section supplémentaire comprend 11 questions qui ont également été révisées par trois professeures³ spécialisées dans les domaines de l'AS et de la VRI. Pour le présent mémoire, seule cette section portant sur l'AS et la VRI ainsi que les questions du projet départemental portant sur la formation universitaire, les données sociodémographiques et l'identité professionnelle ont été utilisées (Questions utilisées pour les analyses : Appendice C).

La section du questionnaire dédiée aux activités en AS et en VRI mesure onze dimensions : 1) la proportion des activités professionnelles consacrée à l'AS et à la VRI ; 2) la proportion des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI consacrée à la pratique clinique, à la relation d'aide, à l'enseignement et la formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels, aux interventions éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques et à la recherche ; 3) les clientèles (selon l'âge et la problématique concernée) vues en pratique clinique ou en relation d'aide en ce qui a trait à l'AS et à la VRI ; 4) la proportion d'hommes et de femmes de la clientèle desservie dans la pratique clinique ou de relation d'aide en ce qui a trait à l'AS et à la VRI ; 5) les clientèles (selon l'âge et la problématique concernée) traitées dans le cadre des activités d'enseignement et de formation en ce qui a trait à l'AS et à la VRI ; 6) les milieux où sont dispensées les activités d'enseignement et de formation liées à l'AS et à la VRI ; 7) les clientèles (selon l'âge et la problématique concernée) rencontrées dans les interventions d'éducation et de prévention

² Sophie Boucher, Ph.D., Michel Goulet, M.A., Joseph Josy Lévy, Ph.D. et Hélène Manseau, Ph.D.

³ Sophie Boucher, Ph.D., Martine Hébert, Ph.D. et Monique Tardif, Ph.D.

sexuelle en ce qui a trait à l'AS et à la VRI ; 8) les populations (selon l'âge et la problématique concernée) étudiées dans le cadre des activités de recherche consacrées à l'AS et à la VRI ; 9) les milieux où sont dispensées les activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI ; 10) la formation professionnelle (académique et continue) reçue en ce qui a trait à l'AS et à la VRI ; et 11) les domaines où les connaissances concernant l'AS et la VRI gagneraient à être approfondies. Les échelles de réponse varient selon les questions (*voir* Questions utilisées pour les analyses : Appendice C).

4.3 Procédure

Les participants ont reçu un premier courriel et deux courriels de rappel pour les inviter à participer à l'étude (Courriels : Appendice B). Les répondants complétaient d'abord le questionnaire de la recherche départementale. Afin de conduire les participants vers la section du questionnaire traitant de la pratique en AS et en VRI, des questions filtres ont été insérées dans le questionnaire. Par exemple, si les participants ayant une pratique clinique ou de relation d'aide indiquaient l'AS (victime ou agresseur) et/ou la VRI comme motif de consultation possible, ils étaient automatiquement dirigés vers la section traitant de ces problématiques. Ainsi, seuls les répondants qui indiquaient consacrer une partie de leurs activités professionnelles à l'AS et/ou à la VRI pouvaient accéder à cette section du questionnaire.

4.4 Analyses statistiques

Les analyses statistiques réalisées à la suite de l'administration du questionnaire sont de nature descriptive. Par exemple, plusieurs tableaux de distribution de fréquences ont été produits. Les analyses statistiques ont été effectuées grâce au logiciel statistique *SPSS18*.

Comme le nombre de participants pouvaient varier d'une question à l'autre, une stratégie de traitement des données manquantes a dû être choisie dans la réalisation des analyses statistiques. En effet, selon les activités professionnelles exercées par les participants, ces derniers pouvaient éviter certaines questions qui ne concernaient pas leur pratique. À cet

égard, et compte tenu de l'indépendance des questions les unes des autres, pour l'analyse d'une question spécifique, nous avons conservé tous les participants y ayant répondu. Ainsi, pour connaître la proportion de sexologues qui ont des activités en AS et en VRI, l'ensemble des répondants a été utilisé, incluant ceux ayant rapporté des activités AS et VRI dans le projet départemental mais n'ayant pas consenti à compléter la section AS-VRI ou ne l'ayant pas complétée ($n = 203$). En ce qui concerne les données comparatives, le Groupe AS-VRI ($n = 93$) et le Groupe Autre ($n = 90$) ont été comparés. Enfin, pour les analyses descriptives des activités liées à l'AS et à la VRI, seul le Groupe AS-VRI a été inclus dans les analyses.

Finalement, la stratégie de traitement des données, soit le choix de conserver tous les participants ayant répondu à une question, a pu biaiser les résultats obtenus. Par exemple, deux participants ayant indiqué ne pas pratiquer d'activités liées à la recherche ont répondu à la question portant sur les populations étudiées en recherche. Or, il est possible que ces participants n'aient jamais effectué d'activités de recherche, ou alors qu'ils aient mal répondu à la question traitant des champs de pratique exercés. Comme nous ne pouvons pas avoir de réponses à ces interrogations, nous avons choisi de toujours conserver tous les participants ayant répondu à une question.

4.5 Considérations éthiques

Le projet de recherche départemental a été approuvé le 6 octobre 2009 par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (Approbations éthiques : Appendice D). La section traitant de l'AS et de la VRI a fait l'objet d'une approbation supplémentaire et a été approuvée le 5 février 2010 (Approbations éthiques : Appendice D).

Plusieurs mesures ont été mises en place afin de s'assurer du respect de la confidentialité et de l'anonymat des participants. Comme le BRI de l'UQAM était responsable de transmettre le questionnaire par courriel, les chercheurs impliqués dans le projet de recherche n'ont pas eu accès aux adresses courriels des participants ou à une quelconque donnée nominative les concernant. De plus, la méthode boule de neige gérée par le BD de l'UQAM a

permis de conserver la confidentialité des diplômés qui ont modifié leurs coordonnées dans la banque du BD. Seul le BD a eu accès à ces informations. La participation était volontaire et les participants avaient le pouvoir de cesser de répondre au questionnaire en tout temps. Comme l'étude s'inscrit dans le projet de recherche départemental, les participants devaient compléter deux formulaires de consentement, soit un premier pour le questionnaire complet et un second, plus court, pour la huitième section du questionnaire (Formulaires de consentement : Appendice E). Enfin, la base de données a été générée et administrée par le BRI qui a assuré la communication avec les participants par courriel et a géré la mise en ligne du questionnaire. Seules les réponses des participants ont été transmises à l'équipe de recherche, sans aucune donnée nominative les concernant.

CHAPITRE V

ARTICLE

Profession sexologie : les activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et
à la violence dans les relations intimes au Québec

Sexologist: the professional activities related to sexual assault and
intimate partner violence in Québec

Sarah Tessier, Candidate M.A. sexologie

Sophie Boucher^a, Ph.D.

Michel Goulet, M.A.

Hélène Manseau, Ph.D.

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Québec, Canada
Université du Québec à Montréal
455, René Lévesque Est, local W-R110
Montréal (Québec) H2L 4Y2

a : Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions
sexuelles

Département de psychologie, Université de Montréal, Québec, Canada
C.P 6128, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Résumé Cette étude représente le premier volet d'un projet de recherche plus large s'intéressant à l'exercice professionnel global des diplômés du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Elle avait pour objectif de décrire les activités professionnelles de ces diplômés en relation avec l'agression sexuelle (AS) et la violence dans les relations intimes (VRI). Les résultats indiquent que plus de la moitié des diplômés en sexologie accorde une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI et que plus de 20 % d'entre eux y consacrent au moins le quart de leur pratique. Les champs de pratique exercés dans plus de 50 % de ces activités sont la relation d'aide et la pratique clinique. La plupart de ces diplômés travaille en relation avec les populations de victimes et la moitié

d'entre eux intervient auprès des agresseurs. Ces diplômés exercent majoritairement en pratique privée ou dans des milieux qui ne sont pas spécialisés en matière d'AS et/ou de VRI. La plupart d'entre eux a effectué un stage lié à l'AS et/ou à la VRI dans le cadre de la formation universitaire, mais peu de répondants ont rapporté avoir participé à une activité de formation continue traitant de ces problématiques. Les principaux sujets d'intérêt pour des activités de formation continue étaient reliés directement à l'intervention, alors que les sujets de nature empirique et théorique étaient moins relevés. Cette étude descriptive permet de mieux connaître le travail des diplômés du département de sexologie de l'UQAM en matière d'AS et de VRI et de confirmer l'importance de ces problématiques dans la pratique sexologique au Québec.

Mots-clés : agression sexuelle; profession; sexologie; sexologue; violence.

Abstract⁴ This study presents the first part of a larger research project interested in the overall professional practice of graduates of the Department of Sexology at the Université du Québec à Montréal (UQAM). Its objectives were to describe the professional activities of these graduates in relation with sexual assault (SA) and intimate partner violence (IPV). Results indicate that more than half of sexology graduates devote a portion of their professional activities to SA and / or IPV and that over 20% of them spend at least a quarter of their time on these issues. Counselling and clinical practices are the fields primarily exercised in more than 50% of these activities. Most of these graduates work with victims and half with perpetrators. They mainly work in private practice or in work environments that do not specialize in the field of SA or IPV. Most have done an internship related to SA and / or IPV as part of their university education, but few of the participants attended a continuing education activity dealing with one or both of these issues. Few of the participants presented an interest in continuing education activities related to SA and IPV. The main interests in themes for continuing education activities were directly related to the clinical and counselling practices, while subjects of empirical and theoretical nature were less stated. This descriptive study brings knowledge about the work of graduates of the Department of Sexology at UQAM in regards to SA and IPV and demonstrates the importance of these issues in the profession of sexologist in Québec.

Key words : profession; sexologist; sexology; sexual assault; violence.

⁴ La version anglaise de l'article se trouve en Appendice F.

5.1 Introduction

L'Université du Québec à Montréal (UQAM) est la seule institution à travers le monde à offrir des programmes universitaires spécifiquement dédiés à la sexologie au premier, deuxième et, depuis 2012, troisième cycles (Comité tripartite, 2005 ; Lafond, Dupras, Munger et Fournier, n.d.). Ailleurs au Canada, le titre de sexologue étant inexistant, les professionnels en éducation sexuelle sont généralement issus des programmes liés à la pédagogie, à la psychologie et à la santé (Bérard, 2010), alors qu'en France, la majorité des sexologues provient du domaine médical (Giami et de Colomby, 2001). Dans d'autres pays européens, ils sont souvent originaires de professions de la santé autres que la médecine (Giami et de Colomby, 2003 ; Giami, de Colomby et groupe Euro-Sexo, 2006 ; Wylie, de Colomby et Giami, 2004). Le titre de sexologue peut donc être associé à une identité et une expertise professionnelles fort différentes selon les pays et selon le diplôme obtenu. À l'UQAM, les études de premier cycle mènent à un diplôme professionnel en éducation sexuelle ; les études des cycles supérieurs, à une spécialisation en sexothérapie clinique, en éducation ou en recherche. La spécificité de la formation en sexologie au Québec amène les diplômés à intervenir auprès de clientèles variées dans une perspective interdisciplinaire.

Le champ d'intervention des sexologues évolue selon les préoccupations sociales. Au Québec, plusieurs politiques publiques ciblent les problématiques de l'agression sexuelle (AS) et de la violence dans les relations intimes⁵ (VRI) comme des enjeux sociaux importants avec des objectifs et des actions ciblant tant les victimes que les agresseurs (p.ex. *Programme national de santé publique du Québec 2003-2012*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003 ; *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004 ; *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008). L'ampleur de ces problématiques est maintenant bien documentée : environ 18 % des femmes et 10 % des hommes québécois auraient subi une AS avant l'âge de 18 ans (Tourigny, Gagné, Joly et Chartrand, 2006) ; et environ 12 % de toutes les déclarations de violence enregistrées par la police du Canada en

⁵ Cette terminologie inclut la violence conjugale, la violence entre partenaires intimes et la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence.

2007 représentaient des plaintes pour violence conjugale (Statistique Canada, 2011). Les conséquences psychologiques et physiques de ces agressions et violences ont également été maintes fois documentées (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert et Cyr, 2008 ; Institut de Santé publique Québec [INSPQ], 2011). Au Québec, les sexologues sont des acteurs reconnus dans l'intervention en relation avec ces problématiques. Ils agissent à titre de formateurs (Carter, 1998); à titre de sexologues cliniciens (Association des sexologues du Québec [ASQ], 2010) et plusieurs organismes spécialisés dans l'intervention en matière d'AS et de VRI font appel à leur expertise. En outre, un nombre croissant de professeurs/chercheurs du département de sexologie de l'UQAM réalisent des activités de recherche liées à l'AS et/ou à la VRI et la proportion des travaux des étudiants des cycles supérieurs portant sur ces problématiques est en augmentation (Département de sexologie, 2009). Pourtant, alors que la place des problématiques de l'AS et de la VRI dans l'univers sexologique québécois est en expansion, aucune donnée ne permet pour l'instant d'en documenter l'importance dans l'exercice professionnel des sexologues.

5.2 Objectifs

Cette étude a pour objectif de documenter les activités professionnelles des sexologues du Québec liées aux problématiques de l'AS et de la VRI. Elle vise à documenter cinq champs de pratique, soit : 1) la pratique clinique ; 2) la relation d'aide ; 3) l'enseignement et la formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels ; 4) les interventions sexologiques éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques ; et 5) la recherche. Cette étude vise également à répertorier les clientèles et les milieux d'intervention desservis par ces diplômés, à connaître leur formation professionnelle en AS et en VRI, et à cibler les sujets d'intérêt pour une formation spécialisée.

5.3 Matériel et méthodes

La présente recherche s'inscrit dans le cadre d'une enquête visant à répertorier les caractéristiques générales de l'exercice professionnel des diplômés de premier et deuxième cycle au département de sexologie de l'UQAM. Le projet de recherche a été approuvé par le

Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (Approbations éthiques : Appendice D ; Formulaires de consentement : Appendice E).

5.3.1 Procédure

Le recrutement a été réalisé avec la collaboration du Bureau des diplômés, une entité responsable de maintenir un lien avec les anciens étudiants de l'UQAM. Afin de constituer une banque de répondants potentiels, les coordonnées des diplômés devaient d'abord être mises à jour. Sur les 2700 diplômés depuis 1969, le Bureau des diplômés possédait 370 adresses courriels à jour. Une opération boule de neige par courriel a alors été déclenchée : un message envoyé aux professeurs et chargés de cours du département de sexologie ainsi qu'aux membres du Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ) et de l'Association des sexologues du Québec (ASQ) les invitait à mettre à jour leurs informations personnelles sur le site du Bureau et à transmettre l'invitation à leurs connaissances diplômées en sexologie (Courriels : Appendice B). Suite à l'opération boule de neige, le Bureau possédait une liste de 702 répondants potentiels. Par contre, 148 d'entre-eux n'ont pu être joints (adresses invalides, boîtes pleines, etc.). Un courriel comportant le lien vers le questionnaire en ligne est donc parvenu à 554 diplômés. Parmi ceux-ci, 382 ont complété le formulaire de consentement, et 203 ont complété le questionnaire. De ce nombre, 112 participants, soit 55,2 %, ont rapporté des activités liées à l'AS et la VRI et 93 ont complété les questions traitant de ces activités. Compte tenu de la nature des questions et du taux de réponse, le nombre de répondants peut varier selon les questions.

5.3.2 Instrument

Le questionnaire a été adapté d'une enquête portant sur l'exercice de la sexologie en Europe (Projet Euro-Sexo, Giami et al., 2006). Les items ont été révisés par un comité d'experts pour mieux répondre à la réalité québécoise de l'exercice de la sexologie. Ils comprennent des questions sur les données sociodémographiques, la formation professionnelle et les domaines d'activité en sexologie (Questions utilisées pour les analyses : Appendice C). La présente étude porte sur 11 questions spécifiques à la pratique

professionnelle en AS et en VRI qui investiguent, en outre, les champs de pratique, les clientèles rencontrées et les milieux d'intervention (Questions utilisées pour les analyses : Appendice C).

5.3.3 Participants

Parmi les 93 répondants, 49 (52,7 %) sont diplômés du premier cycle seulement, 34 (36,6 %) du premier et du deuxième cycle et 10 (10,8 %) du deuxième cycle seulement. Les années de graduation pour le premier diplôme obtenu en sexologie sont variables, avec une représentation plus grande des cohortes plus récentes : 3,3 % ($n = 3/90$) ont obtenu leur diplôme de 1971 à 1980 ; 7,8 % ($n = 7/90$) de 1981 à 1990 ; 32,2 % ($n = 29/90$) de 1991 à 2000 ; et 56,7 % ($n = 51/90$) de 2001 à 2010. L'échantillon est composé de femmes en majorité ($n = 76/87$, 93,5 %) et l'âge moyen est de 36,3 ans ($ET = 10,1$). En outre, la majorité des participants se considèrent avant tout comme sexologue ($n = 23$, 24,7 %), sexologue clinicien ($n = 22$, 23,7 %) ou sexologue éducateur ($n = 22$, 23,7 %), très peu d'entre eux s'identifiant comme sexologue chercheur ($n = 3$, 3,2 %). Les 23 autres participants (24,7 %) se définissent sous un autre titre, par exemple psychothérapeute ($n = 4$, 4,3 %) ou intervenant social ($n = 9$, 9,7 %).

5.4 Résultats

5.4.1 Activités professionnelles et champs de pratique en AS et en VRI

Les résultats indiquent que 55,2 % ($n = 112/203$) des diplômés accordent une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI, et que 27,1 % d'entre eux ($n = 55/203$) y consacrent au moins le quart de leurs activités professionnelles. De plus, parmi les 93 répondants ayant des activités en AS et/ou en VRI, 29,0 % ($n = 27$) y consacrent au moins 50 % de leur pratique. En terme de spécialisation, 86,0 % ($n = 80$) des participants ont précisé avoir des activités en AS, 79,6 % ($n = 74$) en VRI et 71,0 % ($n = 66$) en AS et en VRI.

Les diplômés peuvent exercer plus d'un champ de pratique dans leurs activités professionnelles en AS et en VRI (Tableau 5.1). Les sexologues ayant un diplôme de premier cycle sont proportionnellement plus nombreux à faire de la relation d'aide ($\chi^2 = 20,8$, $p < 0,001$) alors que les détenteurs d'une maîtrise sont proportionnellement plus nombreux à faire de la pratique clinique ($\chi^2 = 26,0$, $p < 0,001$).

Tableau 5.1
Champs de pratique consacrés à l'AS et à la VRI en fonction du diplôme obtenu au département de sexologie de l'UQAM

	Champs de pratique				
	<i>Pratique clinique % (n)</i>	<i>Relation d'aide % (n)</i>	<i>Enseignement % (n)</i>	<i>Éducation /prévention % (n)</i>	<i>Recherche % (n)</i>
1^{er} cycle (n = 49)	16,3 (8)	77,6 (38)	22,4 (11)	61,2 (30)	14,3 (7)
2^e cycle (n = 43)	69,8 (30)	30,2 (13)	34,9 (15)	46,5 (20)	20,9 (9)
Total (n = 92)	41,3 (38)	55,4 (51)	28,3 (26)	54,3 (50)	17,4 (16)

5.4.2 Type de clientèles pour les activités professionnelles en AS et en VRI

La majorité des diplômés ($n = 84$, 90,3 %) rapporte travailler en relation avec les populations de victimes, et la moitié ($n = 47$, 50,5 %) auprès des clientèles agresseurs (Tableau 5.2). Les sexologues interviennent davantage auprès des victimes également pour chaque champ de pratique. En outre, 55,4 % ($n = 41/74$) des participants effectuant des activités de relation d'aide ou de pratique clinique ont indiqué que les victimes féminines représentent de 76 à 100 % de leur clientèle.

Tableau 5.2
Champs de pratique et clientèles des diplômés du département de sexologie de l'UQAM
ayant des activités en AS et en VRI

Types de clientèles						
	Problématiques			Groupes d'âge		
	Total % (n)	AS % (n)	VRI % (n)	Enfants ^a % (n)	Adolesc. % (n)	Adultes % (n)
<i>Relation d'aide ou pratique clinique (n = 76)</i>						
Victimes	98,7 (75)	90,8 (69)	81,6 (62)	25,0 (19)	51,3 (39)	76,3 (58)
Agresseurs	47,4 (36)	39,5 (30)	34,2 (26)	15,8 (12)	22,4 (17)	32,9 (25)
<i>Enseignement (n = 38)</i>						
Victimes	92,1 (35)	78,9 (30)	73,7 (28)	23,7 (9)	63,2 (24)	65,8 (25)
Agresseurs	57,9 (22)	50,0 (19)	39,5 (15)	21,1 (8)	23,7 (9)	36,8 (14)
<i>Interventions éducatives et préventives (n = 53)</i>						
Victimes	94,3 (50)	84,9 (45)	84,9 (45)	30,2 (16)	56,6 (30)	60,4 (32)
Agresseurs	58,5 (31)	49,1 (26)	41,5 (22)	24,5 (13)	30,2 (16)	30,2 (16)
<i>Recherche (n = 18)</i>						
Victimes	72,2 (13)	66,7 (12)	50,0 (9)	11,1 (2)	33,3 (6)	44,4 (8)
Agresseurs	27,8 (5)	11,1 (2)	16,7 (3)	5,6 (1)	11,1 (2)	11,1 (2)
<i>Total (n = 93)</i>						
Victimes	90,3 (84)	83,9 (78)	76,3 (71)	28,0 (26)	52,7 (49)	69,9 (65)
Agresseurs	50,5 (47)	43,0 (40)	38,7 (36)	18,3 (17)	24,7 (23)	33,3 (31)

a : Pour les enfants, les comportements sexuels problématiques ont été intégrés à la catégorie «Agresseurs».

5.4.3 Milieux de pratique desservis en AS et en VRI

Les sexologues pratiquent leurs activités en AS et en VRI dans une variété de milieux, le milieu le plus souvent rapporté étant la pratique privée ($n = 33/83$, 39,8 %). En ce qui concerne spécifiquement les activités d'enseignement et de formation liées à l'AS et à la VRI, les milieux de pratique les plus souvent rapportés sont les organismes de santé publique ($n = 16/39$, 41,0 %), les organismes communautaires ($n = 12/39$, 30,8 %), les universités ($n = 12/39$, 30,8 %), et les écoles primaires ou secondaires ($n = 11/39$, 28,2 %).

5.4.4 Formation universitaire et continue en lien avec l'AS et la VRI

En ce qui concerne la formation universitaire, 39,5 % ($n = 30/76$) des sexologues détenteurs d'un diplôme de premier cycle en sexologie ($n = 76$) ont suivi un cours abordant l'AS et la VRI d'un point de vue légal et juridique, et 59,2 % ($n = 45/76$) un cours portant sur les problématiques sexologiques des violences et des abus sexuels (cours obligatoire depuis 2000). En outre, 85,7 % des répondants de premier et de deuxième cycles ont effectué un stage pratique entièrement ou en partie dédié à ces problématiques.

En ce qui concerne les activités de formation continue en matière d'AS et de VRI, 52 diplômés (55,9 %) ont répondu à cette question. Parmi ceux-ci, 39 (75,0 %) ont participé à au moins une activité en lien avec ces problématiques, incluant la participation à une formation spécialisée en AS et/ou en VRI (51,9 %, $n = 27$), une conférence (48,1 %, $n = 25$), ou encore un colloque (34,6 %, $n = 18$). Le tableau 5.3 expose les pourcentages des répondants ayant participé à une ou plusieurs activités de formation continue selon le type d'activités.

Tableau 5.3
Participation à des activités de formation continue traitant de l'AS et de la VRI

Nombre	Types d'activités de formation continue		
	<i>Colloque(s)</i> % (n)	<i>Conférence(s)</i> % (n)	<i>Formation(s)</i> % (n)
Aucun(e)	65,4 (34)	51,9 (27)	48,1 (25)
Entre 1 et 3	17,3 (9)	28,8 (15)	28,8 (15)
Plus de 3	17,3 (9)	19,2 (10)	23,1 (12)
Total	100,0 (52)	100,0 (52)	100,0 (52)

5.4.5 Sujets d'intérêt pour des formations en AS et en VRI

Les sujets pour lesquels les sexologues jugent que leurs connaissances en AS et en VRI gagneraient à être approfondies ont été investigués. Les thèmes les plus endossés sont reliés directement à l'intervention : 1) l'intervention auprès des enfants ayant des comportements sexuels problématiques ($n = 30/85$, 35,3 %) ; 2) des adolescents agresseurs ($n = 28/85$, 32,9 %) ; 3) des enfants victimes ($n = 26/85$, 30,6 %) ; 4) des adultes agresseurs ($n = 24/85$, 28,2 %) ; et 5) d'adolescents victimes ($n = 21/85$, 24,7 %). Les diplômés semblent également présenter un intérêt pour les trajectoires de revictimisation ($n = 20/85$, 23,5 %) ainsi que pour les aspects légaux et juridiques ($n = 17/85$, 20,0 %). Ils ont été moins nombreux ($n = 13/85$, 15,3 %) à indiquer *l'intervention auprès des adultes victimes*, cette clientèle étant par ailleurs la plus importante de leur pratique en AS et en VRI. De plus, les participants ont moins endossé les aspects éthiques et déontologiques ($n = 10/85$, 11,8 %), et les données d'incidence et de prévalence ($n = 8/85$, 9,4 %).

5.5 Discussion

Cette étude visait à dresser un portrait de l'exercice professionnel des sexologues diplômés de l'UQAM dans le contexte des activités consacrées à l'AS et à la VRI. Bien que

ces interventions ne constituent qu'une seule des multiples facettes de l'intervention sexologique réalisée au Québec, aucune enquête ne s'était intéressée à cet aspect de la profession de sexologue. Avec l'attention accrue envers les problématiques de l'AS et de la VRI, il devenait opportun de faire le point sur les activités professionnelles qui y sont dédiées.

Cette étude permet de confirmer l'importance des activités liées à l'AS et à la VRI dans l'exercice professionnel des sexologues québécois, avec 55,2 % d'entre eux ayant des activités en lien avec ces problématiques. Cette proportion semble plus importante que celle retrouvée dans les activités des sexologues français (Giami et de Colomby, 2003), qui rapportent que 20 % des femmes et 6 % des hommes les consultent suite à des expériences de violence sexuelle ou d'agression sexuelle. Toutefois, les comparaisons directes entre les sexologues québécois et français sont difficiles à établir compte tenu des différences dans la formation académique et dans la pratique, 68 % des sexologues en France étant médecins (Giami et de Colomby, 2001). Néanmoins, les champs de pratique les plus exercés par les répondants sont la pratique clinique et la relation d'aide. Par ailleurs, la recherche démontre que la majorité des participants exerce surtout en pratique privée, à la fois en AS et en VRI, principalement en relation avec les populations d'adultes victimes. L'étude révèle également que 85,7 % des répondants ont réalisé un stage universitaire entièrement ou en partie dédié à l'AS et/ou à la VRI. Par exemple, certains étudiants ont pu effectuer leur stage pratique dans un milieu spécialisé en matière d'AS et/ou de VRI, alors que d'autres ont pu le réaliser dans un milieu scolaire et tout de même avoir abordé partiellement une ou les deux problématiques.

Par ailleurs, alors que les connaissances sur l'AS et la VRI ont connu des développements importants au cours de la dernière décennie, un nombre important de participants ne semble pas avoir assisté à des formations spécialisées en la matière une fois les études universitaires complétées, plusieurs d'entre eux n'ayant simplement pas répondu à la question portant sur les formations suivies. Les répondants rapportent donc majoritairement une formation de base durant la formation académique. Or, même si peu de sexologues ont indiqué avoir participé à des activités de formation continue ($n = 39$, 41,9 %), plusieurs d'entre eux ont démontré un intérêt à développer leurs connaissances concernant certains sujets liés à l'AS et

à la VRI ($n = 85$, 91,4 %). De plus, une majorité des sexologues répondants n'intervient pas uniquement en AS ou en VRI et présente peut-être un intérêt pour d'autres sujets. Comme la présente recherche est la première à s'être intéressée à l'intervention sexologique en AS et en VRI, elle ne permet pas de connaître la progression de ces problématiques dans l'exercice professionnel des sexologues québécois. Or, il y a une sensibilisation accrue envers ces problématiques depuis l'apparition de politiques publiques les ciblant comme enjeux importants dans les services sociaux et de la santé (p.ex. *Programme national de santé publique du Québec 2003-2012*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003 ; *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004 ; *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008). En France, des politiques publiques ont également été développées pour contrer les problématiques de l'AS et de la VRI (p.ex. *Le plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013*, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale), mais à notre connaissance, la place des sexologues dans l'intervention auprès des victimes et des agresseurs n'est pas documentée.

La recherche indique également que 75,3 % des répondants se considèrent avant tout comme sexologue, sexologue clinicien, sexologue éducateur ou sexologue chercheur. Bien que tous les participants aient obtenu un diplôme universitaire de premier et/ou de deuxième cycle en sexologie, il est connu que les diplômés en sexologie sont souvent recrutés pour des emplois où ils ne portent pas le titre de sexologue, et travailler pendant plusieurs années sous un autre titre professionnel pourrait entraîner une diminution du sentiment identitaire lié à la profession. De plus, on aurait pu croire que le sentiment identitaire lié au titre de sexologue soit beaucoup plus élevé au Québec qu'en France, les sexologues français provenant majoritairement des professions de la santé, médecine ou autres, alors que les sexologues québécois ont une formation très spécifique à la sexologie. Pourtant, 70 % des sexologues français se considèrent avant tout comme sexologue ou sexothérapeute (Giami et de Colomby, 2003).

Les résultats recueillis dans cette étude ne peuvent être généralisés, l'échantillon n'étant pas représentatif puisqu'il est non probabiliste. Également, les participants étaient

majoritairement des diplômés récents et par conséquent mieux formés en regard à l'AS et à la VRI, avec l'introduction d'un cours obligatoire au programme de premier cycle en 2000. Cette sous-représentativité des plus anciens diplômés a peut-être eu un impact sur les résultats. Des écrits futurs pourront s'intéresser à d'autres aspects de l'exercice de la sexologie au Québec, en comparant par exemple la pratique en lien avec l'AS et la VRI et d'autres problématiques sexologiques.

5.6 Références

Association des sexologues du Québec (ASQ). Pratique : Qui sont les sexologues? En ligne: <<http://www.associationdessexologues.com/pratique.php>>; consulté le 26 mars 2010.

Bérard A-M. La représentation du concept de savoir-être relié à la pratique professionnelle en sexologie : une étude exploratoire auprès d'étudiant(e)s finissant(e)s au baccalauréat en sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Université du Québec à Montréal: Rapport d'activités présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, 2010.

Bouchard È-M., Tourigny M., Joly J., Hébert M. et M. Cyr. Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2008; Vol. 56, no 5: 333-344.

Carter S. Identification des besoins de formation des étudiants en voie d'obtenir leur diplôme en sexologie au niveau du baccalauréat ou de la maîtrise au cours de l'année 1997, en matière d'abus sexuel subi durant l'enfance. Université du Québec à Montréal: Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, 1998.

Comité tripartite (Association des sexologues du Québec [ASQ], Département de sexologie de l'UQAM et Regroupement professionnel des sexologues du Québec [RPSQ]). La profession de sexologue au Québec : Mémoire concernant l'intégration des sexologues au système professionnel présenté à l'Office des professions du Québec. RPSQ, 2005.

Département de sexologie. Répertoire des mémoires et rapports d'activités : Maîtrise en sexologie. UQAM, 2009.

Giami A et P de Colomby. Profession sexologue? *Sociétés Contemporaines* 2001; no 41-42: 41-63.

Giami A et P de Colomby. Sexology as a Profession in France. Archives of Sexual Behavior 2003; Vol. 32, no 4: 371-379.

Giami A, de Colomby P et groupe Euro-Sexo. La profession de sexologue en Europe : diversités et perspectives communes. Sexologies : Revue Européenne de Santé Sexuelle 2006; no 15: 7-13.

Institut national de Santé publique Québec (INSPQ). Trousse média sur la violence conjugale : Conséquences. En ligne: <<http://securitetraumatismes.inspq.qc.ca/violenceconjugale/consequences.aspx>>; consulté le 15 mai 2012.

Institut Philippe-Pinel de Montréal. Apaiser la souffrance, contrer la violence : une mission unique. En ligne: <<http://www.pinel.qc.ca/>>; consulté le 22 février 2010.

Lafond J S, Dupras A, Munger P et A Fournier. Historique du département. En ligne: <<http://www.er.uqam.ca/nobel/sexologie/presentation/>>; consulté le 31 janvier 2010.

Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle. En ligne: <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-agressions-sexuelles_2008-2013.pdf>; consulté le 4 juin 2012.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012. En ligne: <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>>; consulté le 15 mai 2012.

Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration. Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale. En ligne: <<http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-violence-2004-09.pdf>>; consulté le 4 juin 2012.

Statistique Canada. La violence familiale au Canada : un profil statistique. ISSN 1480-71-73; no 85-224-X au catalogue 2011: périodicité annuelle.

Tardif M, Hébert M, Fernet M et S Boucher. Projet de création d'un programme court de 1^{er} cycle en Violence sexuelle et interpersonnelle. UQAM, 2012.

Tourigny M, Gagné M-H, Joly J et M-È Chartrand. Prévalence et concurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique* 2006; Vol. 97, no 2: 109-113.

Wylie K R, de Colomby P et A Giami. Sexology as a profession in the United Kingdom *International Journal of Clinical Practice* 2004; Vol. 58, no 8: 764-768.

CHAPITRE VI

ANALYSES COMPLÉMENTAIRES

Cette section vise à exposer les résultats qui n'ont pu être présentés dans l'article compte tenu des critères de rédaction. Ces résultats supplémentaires permettront dans un premier temps de comparer les participants du Groupe AS-VRI et du Groupe Autre sur l'identité professionnelle et les années de graduation. Dans un deuxième temps, ils permettront d'observer le sentiment identitaire en fonction du diplôme obtenu ainsi que selon le milieu de pratique. Ensuite, ces analyses complémentaires présenteront de manière plus détaillée la part des activités professionnelles consacrée à l'agression sexuelle (AS) et à la violence dans les relations intimes (VRI) ; les champs de pratique exercés dans le contexte de ces activités ; les clientèles concernées par ces activités ; et les milieux de pratique où sont dispensés ces activités. Finalement, les sujets d'intérêt liés à l'AS et à la VRI pour des activités de formation seront également abordés. Les résultats sont présentés sous forme d'analyses descriptives. Étant donné le nombre de participants et le nombre d'items par question, et lorsque approprié, des analyses de distribution sont réalisées. En effet, des tests statistiques n'ont pu être effectués pour plusieurs questions compte tenu de la taille de l'échantillon, ou du fait que ces tests ne sont simplement pas indiqués pour le type de données. Néanmoins, les distributions donnent un aperçu des réponses des participants.

6.1 Données comparatives Groupe AS-VRI et Groupe Autre

6.1.1 Identité professionnelle

Dans l'article présenté au chapitre précédent, l'identité professionnelle des participants a été abordée. Il a effectivement été observé que la majorité (75,3 %) des sexologues du Groupe AS-VRI se considère avant tout comme sexologue. Toutefois, le sentiment identitaire

à la profession de sexologue chez les participants du Groupe Autre n'a pas été présenté. Parmi tous les participants du Groupe Autre ayant répondu à la question sur l'identité professionnelle ($n = 87$), 49,4 % ($n = 43$) ont indiqué se considérer avant tout comme sexologue. Ainsi, 50,6 % ($n = 44$) ont affirmé se considérer avant tout sous un autre titre professionnel, par exemple comme agent de relation humaine, psychothérapeute ou intervenant social. On observe alors une différence significative entre le sentiment identitaire à la profession de sexologue des participants du Groupe Autre et celui du Groupe AS-VRI, ce dernier groupe comportant une proportion significativement plus élevée de participants se considérant comme sexologue en comparaison au Groupe Autre ($\chi^2 = 12,9, p < 0,001$).

6.1.2 Années de graduation

Les années de graduation des participants pour le premier diplôme obtenu en sexologie ont également été mentionnées dans l'article. En revanche, les données permettant de comparer les participants du Groupe AS-VRI à ceux du Groupe Autre n'ont pu être présentées. De plus, les informations concernant le dernier diplôme obtenu nous semblent pertinentes à titre de complément. Ainsi, 90 participants du Groupe AS-VRI et 87 participants du Groupe Autre ont répondu à la question traitant des années de graduation. En ce qui concerne le premier diplôme obtenu en sexologie, le Tableau 6.1 expose la répartition des années de graduation selon les deux types de participants. En comparant les deux groupes, une différence significative est observée. En effet, les participants du Groupe AS-VRI sont plus susceptibles d'avoir obtenu leur premier diplôme en sexologie après les années 2000 comparativement aux participants du Groupe Autre ($\chi^2 = 9,9, p < 0,02$).

Tableau 6.1
Années de graduation du premier diplôme obtenu en sexologie
pour les Groupes Autre et AS-VRI

Années de graduation	Type de participants		
	Groupe Autre % (n)	Groupe AS-VRI % (n)	Total % (n)
1971 à 1980	2,3 (2)	3,3 (3)	2,8 (5)
1981 à 1990	20,7 (18)	7,8 (7)	14,1 (25)
1991 à 2000	40,2 (35)	32,2 (29)	36,2 (64)
2001 à 2010	36,8 (32)	56,7 (51)	46,9 (83)
Total	100,0 (87)	100,0 (90)	100,0 (177)

En ce qui a trait aux années de graduation pour le dernier diplôme obtenu en sexologie, on n'observe pas de différence significative entre le Groupe AS-VRI et le Groupe Autre (*chi-deux* = 7,8, $p < 0,05$). Par ailleurs, comme pour le premier diplôme, les répondants des deux groupes sont plus représentés dans les cohortes ayant diplômé entre 2001 et 2010. Le Tableau 6.2 illustre la répartition des années de graduation du dernier diplôme obtenu en sexologie pour les deux types de participants.

Tableau 6.2
Années de graduation du dernier diplôme obtenu en sexologie
pour les Groupes Autre et AS-VRI

Années de graduation	Type de participants		
	Groupe Autre % (n)	Groupe AS-VRI % (n)	Total % (n)
1971 à 1980	2,3 (2)	1,1 (1)	1,7 (3)
1981 à 1990	17,2 (15)	7,6 (7)	12,3 (22)
1991 à 2000	34,5 (30)	26,1 (24)	30,2 (54)
2001 à 2010	46,0 (40)	65,2 (60)	55,9 (100)
Total	100,0 (87)	100,0 (92)	100,0 (179)

En résumé, les diplômés en sexologie ayant obtenu leur premier diplôme en 2001 et 2010 sont significativement plus nombreux à réaliser des activités professionnelles en AS et/ou en VRI, et ceux ayant obtenu leur dernier diplôme dans les mêmes années ont tendance à être proportionnellement plus nombreux à avoir des activités en cette matière.

6.1.3 Identité professionnelle et années de graduation

Afin de vérifier si le sentiment identitaire à la profession de sexologue pour le Groupe AS-VRI est un effet de cohorte, l'identité professionnelle des participants a été analysée en fonction des années de graduation, en incluant tous les participants ayant répondu à ces questions. Les analyses comparatives entre les années de graduation du premier diplôme obtenu en sexologie et l'identité professionnelle ne sont pas significatives ($\chi^2 = 3,2$, $p > 0,05$). Le Tableau 6.3 illustre la répartition des années de graduation du premier diplôme obtenu en sexologie en fonction de l'identité professionnelle des participants.

Tableau 6.3
Identité professionnelle selon les années de graduation du premier diplôme
obtenu en sexologie

Années de graduation	Identité professionnelle		
	Autre % (n)	Sexologue % (n)	Total % (n)
1971 à 1980	1,1 (2)	1,7 (3)	2,9 (5)
1981 à 1990	5,7 (10)	7,5 (13)	13,2 (23)
1991 à 2000	16,1 (28)	20,7 (36)	36,8 (64)
2001 à 2010	14,4 (25)	32,8 (57)	47,1 (82)
Total	37,4 (65)	62,6 (109)	100,0 (174)

Toutefois, en ce qui concerne l'année de graduation du dernier diplôme obtenu en sexologie, les résultats démontrent que les sexologues ayant gradué entre 2001 et 2010 sont plus susceptibles de s'identifier avant tout comme sexologue (*chi-deux* = 8,0, $p < 0,05$). Le Tableau 6.4 expose la répartition des années de graduation du dernier diplôme obtenu en sexologie selon l'identité professionnelle des participants.

Tableau 6.4
Identité professionnelle selon les années de graduation du dernier diplôme
obtenu en sexologie

Années de graduation	Identité professionnelle		
	Autre % (n)	Sexologue % (n)	Total % (n)
1971 à 1980	1,1 (2)	0,6 (1)	1,7 (3)
1981 à 1990	5,1 (9)	6,8 (12)	11,9 (21)
1991 à 2000	14,8 (26)	15,3 (27)	30,1 (53)
2001 à 2010	15,9 (28)	40,3 (71)	56,3 (99)
Total	36,9 (65)	63,1 (111)	100,0 (176)

6.2 Identité professionnelle du groupe AS-VRI

6.2.1 Identité professionnelle et diplôme obtenu en sexologie

Le sentiment identitaire à la profession de sexologue est significativement plus élevé chez les participants du Groupe AS-VRI en comparaison aux répondants du Groupe Autre (voir sect. 6.1.1). Afin de vérifier si, à l'intérieur du Groupe AS-VRI, le diplôme obtenu joue un rôle dans l'identité de sexologue, des analyses ont été effectuées pour comparer le sentiment identitaire des diplômés du baccalauréat à celui des diplômés de la maîtrise. Les analyses comparatives entre le diplôme obtenu en sexologie et l'identité professionnelle ne sont pas significatives ($\chi^2 = 1,9$, $p > 0,05$). Le Tableau 6.5 illustre le pourcentage des participants ayant un diplôme de baccalauréat ou de maîtrise en sexologie en fonction de l'identité professionnelle.

Tableau 6.5
Identité professionnelle du Groupe AS-VRI selon le diplôme obtenu en sexologie

Diplôme obtenu en sexologie	Identité professionnelle		
	Autre % (n)	Sexologue % (n)	Total % (n)
Baccalauréat	65,2 (15)	48,6 (34)	52,7 (49)
Maîtrise	34,8 (8)	51,4 (36)	47,3 (44)
Total	100,0 (23)	100,0 (70)	100,0 (93)

6.2.2 Identité professionnelle et milieu de pratique

Les participants du Groupe AS-VRI ont indiqué pratiquer leurs activités professionnelles dans différents milieux. Toutefois, la pratique privée a représenté le milieu d'intervention le plus fréquemment utilisé par les participants ($n = 33$, 39,8 %). Afin de vérifier si la pratique privée augmente le sentiment identitaire à la profession de sexologue, des analyses ont été effectuées pour comparer le sentiment identitaire des sexologues exerçant en privée à celui

des sexologues pratiquant dans d'autres milieux. Les analyses comparatives entre le milieu de pratique et l'identité professionnelle ne sont pas significatives ($\chi^2 = 0,5$, $p > 0,05$). Le Tableau 6.6 illustre le pourcentage des participants exerçant en pratique privée ou dans un autre milieu en fonction de l'identité professionnelle.

Tableau 6.6
Identité professionnelle du Groupe AS-VRI selon le milieu de pratique

Milieu de pratique	Identité professionnelle		
	Autre % (n)	Sexologue % (n)	Total % (n)
Pratique privée	33,3 (7)	41,9 (26)	39,8 (33)
Autres milieux	66,7 (14)	58,1 (36)	60,2 (50)
Total	100,0 (21)	100,0 (62)	100,0 (83)

6.3 Activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et à la violence dans les relations intimes

6.3.1 Proportion des activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et à la violence dans les relations intimes

La Figure 6.1 illustre de manière plus détaillée les pourcentages des activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI par les diplômés du Groupe AS-VRI. Elle expose une bonne répartition des portions de l'exercice professionnel qui sont consacrées à l'AS et à la VRI. Rappelons que parmi les sexologues qui accordent une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI, soit 55,2 % des sexologues ayant répondu à l'enquête globale, 29,0 % ($n = 27$) y consacrent au moins la moitié de leur pratique et que 40,9 % ($n = 38$) y consacrent plus du quart de leurs activités. Par ailleurs, une proportion similaire de participants ($n = 39$, 41,9 %) a indiqué leur accorder entre 1 et 10 % de leur pratique.

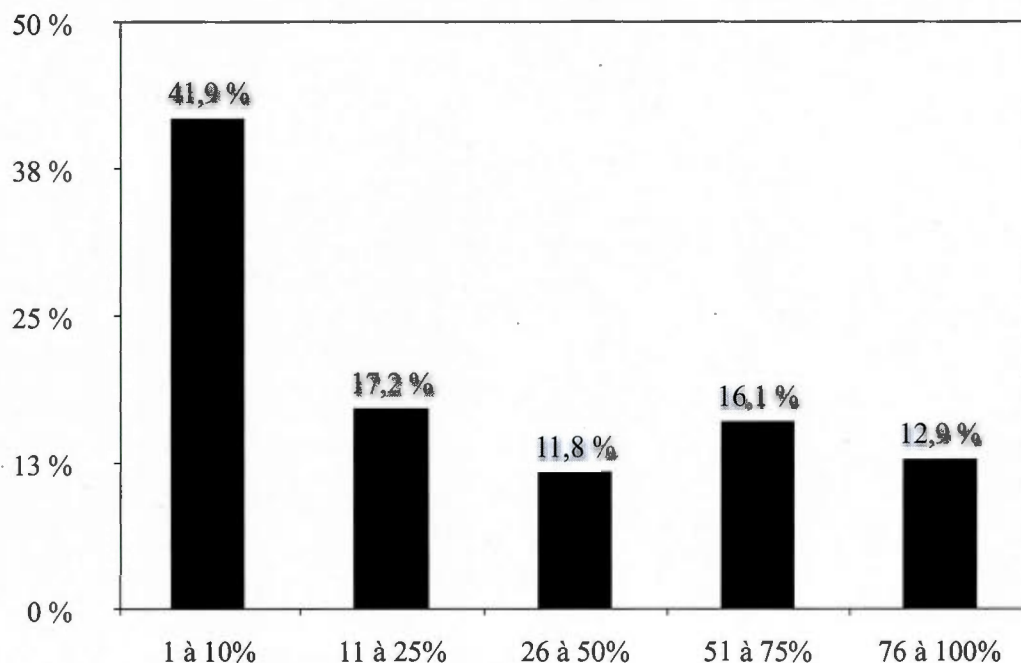


Figure 6.1 Activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI par les participants du groupe AS-VRI.

6.3.2 Champs de pratique exercés en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes

Parmi les participants du Groupe AS-VRI, 41,3 % ont indiqué faire de la pratique clinique, 55,4 % de la relation d'aide, 28,3 % de l'enseignement, 54,3 % des interventions éducatives et préventives, et 17,4 % de la recherche. Ainsi, la majorité des participants ($n = 61/92$, 66,3 %) exerce leurs activités professionnelles dans plus d'un champ de pratique. En revanche, aucun répondant n'a indiqué pratiquer ces activités dans les cinq champs d'exercice présentés dans le questionnaire. La Figure 6.2 illustre le nombre de champs de pratique exercés par les participants dans le contexte des activités consacrées à l'AS et à la VRI.

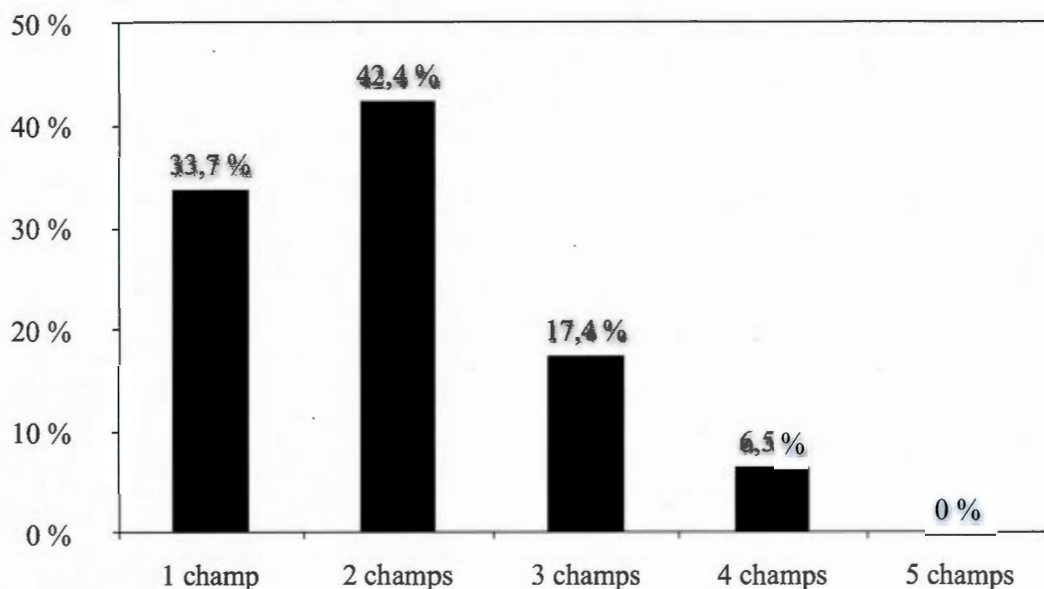


Figure 6.2 Nombre de champs de pratique exercés concernant les activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI.

Parmi les participants exerçant leurs activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI dans un seul champ de pratique sexologique ($n = 31/92$, 33,7 %), 48,4 % ($n = 15/31$) d'entre eux réalisent ces activités en pratique clinique, 29,0 % ($n = 9/31$) en relation d'aide, 9,7 % ($n = 3/31$) en interventions sexologiques éducatives et préventives, 6,5 % ($n = 2/31$) en enseignement et formation et 6,5 % ($n = 2/31$) en recherche. Pour ce qui est des participants exerçant deux champs de pratique en AS et en VRI ($n = 39/92$, 42,4 %), la combinaison la plus fréquente, retrouvée chez 51,3 % ($n = 21/39$) de ces répondants, est la relation d'aide et les interventions sexologiques éducatives et préventives. En outre, parmi les participants exerçant trois champs de pratique ($n = 16/92$, 17,4 %), les champs les plus indiqués sont la relation d'aide, les interventions sexologiques éducatives et préventives ainsi que l'enseignement et la formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels ($n = 5/16$, 31,3 %). Finalement, concernant les répondants ayant rapporté exercer quatre champs de pratique, 50,0 % ($n = 3/6$) d'entre eux ont indiqué la combinaison suivante : la relation d'aide, les interventions sexologiques éducatives et préventives, la pratique clinique et l'enseignement. En somme, la pratique clinique est le champ de pratique qui est le plus exercé par les sexologues oeuvrant dans un seul champ, les autres champs de pratique étant

moins souvent pratiqués seuls. De plus, la relation d'aide et les interventions éducatives et préventives représentent la combinaison de champs de pratique la plus fréquente.

6.3.3 Clientèles concernées par les activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et à la violence dans les relations intimes

Parmi les participants du Groupe AS-VRI effectuant des activités cliniques et de relation d'aide, 55,4 % ($n = 41/74$) ont indiqué que les victimes féminines d'AS et/ou de VRI représentent entre 76 et 100 % de leur clientèle dans ce domaine. Le Tableau 6.5 présente l'ensemble des résultats obtenus concernant la proportion des clientèles rencontrées en pratique clinique et en relation d'aide en matière d'AS ou de VRI selon le sexe et le statut de victime ou d'agresseur.

Tableau 6.7
Sexe et statut de victime ou d'agresseur des clientèles AS et VRI rencontrées en pratique clinique et en relation d'aide

Proportion	Sexe et statut			
	<i>Femmes victimes % (n)</i>	<i>Femmes agresseurs % (n)</i>	<i>Hommes victimes % (n)</i>	<i>Hommes agresseurs % (n)</i>
0 %	4,1 (3)	68,9 (51)	33,8 (25)	56,8 (42)
1 à 25 %	12,2 (9)	31,1 (23)	51,4 (38)	20,3 (15)
26 à 50 %	10,8 (8)	0,0 (0)	9,5 (7)	5,4 (4)
51 à 75 %	17,6 (13)	0,0 (0)	2,7 (2)	2,7 (2)
76 à 100 %	55,4 (41)	0,0 (0)	2,7 (2)	14,9 (11)
Total	100,0 (74)	100,0 (74)	100,0 (74)	100,0 (74)

Dans la section résultats de l'article exposé au chapitre précédent, les clientèles ont été regroupées pour une explication plus efficace des données recueillies. En revanche, dans le

questionnaire rempli par les participants, les populations étaient plus spécifiques. Le Tableau 6.6 indique les pourcentages par ordre décroissant des populations concernées par les activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI selon les champs de pratique exercés par les participants.

Tableau 6.8
Populations concernées par les activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI en fonction des champs de pratique

Clientèles	Champs de pratique				
	<i>Clinique ou relation d'aide (n = 76) % (n)</i>	<i>Enseignement et formation (n = 38) % (n)</i>	<i>Interventions sexologiques (n = 53) % (n)</i>	<i>Recherche (n = 18) % (n)</i>	<i>Total (n = 93) % (n)</i>
1. Adultes - victimes d'AS à l'enfance	68,4 (52)	57,9 (22)	49,1 (26)	33,3 (6)	61,3 (57)
2. Adultes - victimes VRI	61,8 (47)	50,0 (19)	50,9 (27)	33,3 (6)	58,1 (54)
3. Adultes - victimes AS	59,2 (45)	55,3 (21)	56,6 (30)	38,9 (7)	57,0 (53)
4. Adolescents - victimes VRI	42,1 (32)	52,6 (20)	56,6 (30)	27,8 (5)	45,2 (42)
5. Adolescents - victimes AS intra ou extra familiale	42,1 (32)	50,0 (19)	45,3 (24)	27,8 (5)	45,2 (42)
6. Enfants - victimes AS intra ou extra familiale	25,0 (19)	23,7 (9)	30,2 (16)	11,1 (2)	28,0 (26)
7. Adultes - agresseurs AS enfants ou adolescents	22,4 (17)	26,3 (10)	24,5 (13)	5,6 (1)	22,6 (21)
8. Adultes - agresseurs VRI adultes	18,4 (14)	21,1 (8)	22,6 (12)	5,6 (1)	20,4 (19)

Clientèles	Champs de pratique				
	<i>Clinique ou relation d'aide (n = 76) % (n)</i>	<i>Enseignement et formation (n = 38) % (n)</i>	<i>Interventions sexologiques (n = 53) % (n)</i>	<i>Recherche (n = 18) % (n)</i>	<i>Total (n = 93) % (n)</i>
9. Enfants - comportements sexuels problématiques	15,8 (12)	21,1 (8)	24,5 (13)	5,6 (1)	20,4 (19)
10. Adolescents - agresseurs VRI enfants ou adolescents	18,4 (14)	21,1 (8)	26,4 (14)	11,1 (2)	19,4 (18)
11. Adultes - agresseurs AS adultes	15,8 (12)	23,7 (9)	17,0 (9)	0,0 (0)	16,1 (15)
12. Adolescents - agresseurs AS enfants ou adolescents	18,4 (14)	18,4 (7)	17,0 (9)	0,0 (0)	16,1 (15)
13. Adolescents - agresseurs AS adultes	2,6 (2)	2,6 (1)	5,7 (3)	0,0 (0)	5,4 (5)

Parmi tous les champs de pratique, les clientèles ayant été les plus mentionnées par les répondants se regroupent dans les catégories de victimes, et principalement les adultes et les adolescents victimes. En effet, l'étude des clientèles spécifiques confirme la prépondérance d'une clientèle féminine et victime. Il semble que les adultes ayant une histoire d'AS dans l'enfance représentent la clientèle la plus rencontrée dans la pratique clinique ou de relation d'aide et la plus abordée dans les activités d'enseignement et de formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels. En outre, les adultes victimes d'AS et les adolescents victimes de VRI sont, de façon égale, les clientèles les plus abordées dans le contexte des interventions sexologiques éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques. De plus, les adultes victimes d'AS représentent aussi la clientèle la plus étudiée dans les activités de recherche. Par contre, pour ce qui est de la clientèle des adultes victimes

de VRI, elle est plus importante en ce qui a trait à la pratique clinique ou de relation d'aide et à la recherche, alors que les adolescents victimes de VRI devancent les adultes victimes de VRI dans les interventions sexologiques éducatives et préventives ainsi que dans les activités d'enseignement et de formation. Enfin, les adolescents victimes d'AS intra ou extra familiale et les adolescents victimes de VRI ont été soulevés de façon égale parmi les diplômés qui exercent en pratique clinique ou de relation d'aide ainsi que parmi ceux qui pratiquent des activités de recherche.

Les enfants victimes ont été moins indiqués par les participants (24,9 %), mais ils représentent tout de même une clientèle plus fréquente en comparaison à toutes les populations qui se regroupent dans la catégorie des agresseurs. En effet, les différentes clientèles faisant référence aux agresseurs sont beaucoup moins rencontrées dans l'exercice professionnel global des sexologues ayant participé à l'étude. Néanmoins, parmi ces clientèles, les adultes agresseurs sexuels envers les enfants ou les adolescents représentent la population la plus mentionnée par les participants qui ont une pratique clinique ou de relation d'aide et qui enseignent auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels. Par contre, pour les participants qui réalisent des interventions sexologiques éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques ainsi que des activités de recherche, ce sont les adolescents ayant des comportements de violence physique ou psychologique envers les enfants ou les adolescents qui ont été les plus soulevés. Ensuite, les adultes ayant des comportements de violence physique ou psychologique envers les adultes semblent être plus rencontrés dans la pratique clinique ou de relation d'aide, alors que les enfants ayant des comportements sexuels problématiques ont été plus mentionnés dans le contexte des interventions sexologiques éducatives et préventives.

6.3.4 Milieux de pratique où sont dispensées les activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et à la violence dans les relations intimes

Parmi tous les répondants et sans égard aux champs de pratique qu'ils exercent, les participants ont indiqué réaliser leurs activités professionnelles en AS et en VRI au sein d'une variété de milieux de pratique (Figure 6.3). Comme mentionné précédemment, les participants ont majoritairement rapporté exercer en pratique privée ($n = 33/83$, 39,8 %).

Toutefois, près du quart d'entre eux ont affirmé réaliser leurs activités professionnelles dans des organismes gouvernementaux ou de santé publique ($n = 23/83$, 27,7 %) ainsi que dans des institutions d'enseignement ($n = 20/83$, 24,1 %). Les organismes communautaires représentent aussi un milieu de pratique rapporté par près d'un participant sur cinq ($n = 15/83$, 18,1 %). Les centres spécialisés pour victimes d'AS ($n = 8/83$, 9,6 %) et les maisons d'hébergement pour femmes en difficulté ($n = 7/83$, 8,4 %) ont tous deux été indiqués par près de 10 % des participants. En revanche, les centres spécialisés pour agresseurs ($n = 4/83$, 4,8 %) et les centres hospitaliers ($n = 2/83$, 2,4 %) ont été rapportés par une minorité de répondants. Enfin, 14,5 % ($n = 12/83$) des participants ont affirmé exercer dans un autre milieu de pratique sans toutefois préciser le milieu. C'est donc 22,8 % des sexologues exerçant en AS et/ou en VRI qui pratiquent dans des centres spécialisés pour victimes ou agresseurs. Toutefois, la nature des choix de réponse ne permet pas de vérifier si les participants ayant choisi les autres choix de réponses exercent également dans des centres spécialisés en AS ou en VRI (p.ex. dans une clinique spécialisée s'inscrivant dans un centre hospitalier).

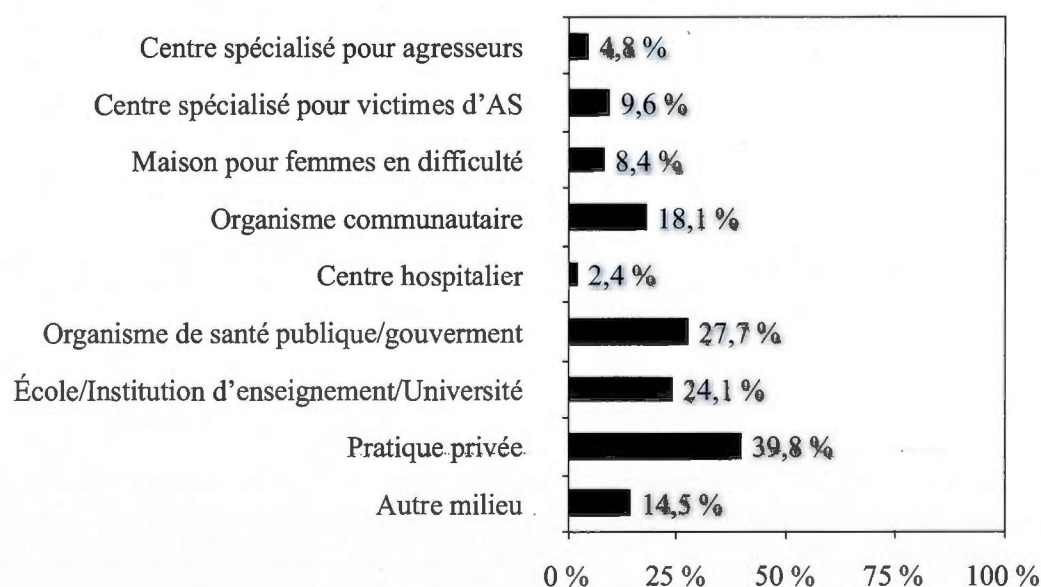


Figure 6.3 Milieux de pratique desservis dans le contexte des activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI.

6.4 Sujets d'intérêt pour des activités de formation concernant l'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes

Dans la question portant sur les domaines dans lesquels les connaissances des sexologues en matière d'AS et de VRI gagneraient selon eux à être approfondies, 85 participants (91,4 %) ont répondu à cette question. L'échelle de réponse variait de 1 (pas du tout) à 4 (beaucoup). Le Tableau 6.7 présente les sujets d'intérêt investigués pour des activités de formation en matière d'AS et de VRI. Bien que les moyennes varient peu selon les sujets d'intérêt, les participants ont été plus nombreux à endosser être « beaucoup » intéressés à développer leurs connaissances en matière d'intervention, surtout auprès des enfants et des adolescents.

Tableau 6.9
Sujets d'intérêt pour des activités de formation en matière d'AS et de VRI

Sujets d'intérêt pour des activités de formation en matière d'AS et de VRI						
Thèmes	Opinion des diplômés (n = 85)				Moyenne	Écart-type
	<i>Pas du tout</i> % (n)	<i>Un peu</i> % (n)	<i>Moyennement</i> % (n)	<i>Beaucoup</i> % (n)		
Connaissances pratiques en intervention liée à l'AS et à la VRI						
Intervention auprès des enfants ayant des comportements sexuels problématiques	15,3 (13)	27,1 (23)	22,4 (19)	35,3 (30)	2,8	1,1
Intervention auprès des enfants victimes	15,3 (13)	31,8 (27)	21,2 (18)	30,6 (26)	2,7	0,9
Intervention auprès des adolescents agresseurs	21,2 (18)	16,5 (14)	23,5 (20)	32,9 (28)	2,7	1,2
Intervention auprès des adolescents victimes	12,9 (11)	34,1 (29)	24,7 (21)	24,7 (21)	2,7	1,0
Intervention auprès des adultes agresseurs	23,5 (20)	18,8 (16)	23,5 (20)	28,2 (24)	2,7	1,1

Thèmes	Opinion des diplômés (n = 85)				Moyenne	Écart-type
	<i>Pas du tout</i> % (n)	<i>Un peu</i> % (n)	<i>Moyennement</i> % (n)	<i>Beaucoup</i> % (n)		
Intervention auprès des adultes victimes	17,6 (15)	34,1 (29)	29,4 (25)	15,3 (13)	2,4	0,9
Connaissances des impacts de l'AS et de la VRI						
Conséquences de l'AS et de la violence envers les enfants	20,0 (17)	36,5 (31)	22,4 (19)	18,8 (16)	2,4	1,0
Conséquences de l'AS et de la violence envers les adultes	22,4 (19)	37,6 (32)	23,5 (20)	12,9 (11)	2,4	0,9
Aspects médicaux liés aux agressions physiques et sexuelles	14,1 (12)	36,5 (31)	32,9 (28)	10,6 (9)	2,3	1,0
Connaissances théoriques et empiriques en matière d'AS et de VRI						
Données d'incidence et de prévalence	24,7 (21)	42,4 (36)	20,0 (17)	9,4 (8)	2,2	0,9
Facteurs de risque et facteurs de protection	25,9 (22)	32,9 (28)	25,9 (22)	14,1 (12)	2,4	1,0
Symétrie et réciprocité de la violence entre hommes et femmes	17,6 (15)	38,8 (33)	28,2 (24)	9,4 (8)	2,2	0,9
Trajectoires de revictimisation	12,9 (11)	29,4 (25)	30,6 (26)	23,5 (20)	2,6	1,0
Modèles théoriques / étiologiques	20,0 (17)	44,7 (38)	16,5 (14)	12,9 (11)	2,3	0,9

Thèmes	Opinion des diplômés (n = 85)				Moyenne	Écart-type
	<i>Pas du tout</i> % (n)	<i>Un peu</i> % (n)	<i>Moyennement</i> % (n)	<i>Beaucoup</i> % (n)		
Cadre juridique et professionnel						
Aspects légaux et juridiques	8,2 (7)	31,8 (27)	36,5 (31)	20,0 (17)	2,6	1,2
Aspects éthiques et déontologiques	14,1 (12)	44,7 (38)	25,9 (22)	11,8 (10)	2,3	1,0

CHAPITRE VII

DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif général de broser un portrait de la pratique sexologique en matière d'agression sexuelle (AS) et de violence dans les relations intimes (VRI) au Québec. Plus spécifiquement, elle visait d'abord à connaître la proportion de sexologues québécois qui accordent une part de leur pratique aux problématiques de l'AS et de la VRI et ensuite à décrire leurs activités professionnelles en cette matière : 1) connaître la part de la pratique des sexologues exerçant en AS et en VRI qui est consacrée à ces problématiques ; 2) documenter les champs de pratique, les clientèles et les milieux d'intervention des sexologues exerçant en AS et en VRI ; 3) documenter la formation académique et continue en matière d'AS et de VRI de ces sexologues ; et 4) cibler les sujets d'intérêt pour des activités de formation en cette matière.

Les résultats de l'étude contribuent à mieux connaître l'exercice de la profession de sexologue en matière d'AS et de VRI. À ce jour, aucune étude n'avait été réalisée à ce sujet. Certaines données avaient été colligées concernant l'exercice général de la profession de sexologue (Comité tripartite, 2005), mais aucune recherche empirique ne s'était intéressée spécifiquement aux sexologues ayant des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI. En observant la progression de l'importance des problématiques de l'AS et de la VRI dans la société québécoise et au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), depuis le début du mouvement féministe dans les années soixante-dix jusqu'à aujourd'hui, il devenait pertinent de récolter des données sur le travail des sexologues dans ces domaines.

Dans l'optique de conceptualiser l'objet de la présente recherche, soit la profession de sexologue en AS et en VRI, deux concepts fondamentaux tirés de la sociologie des systèmes (Salvaggio et Barbesino, 1998) ont été définis et appliqués à l'objet de recherche : la

différenciation cognitive d'un champ d'études et l'autonomisation institutionnelle d'une profession. Premièrement, le concept de différenciation cognitive, appliqué aux problématiques de l'AS et de la VRI dans la pratique sexologique, a apporté une réflexion sur la spécialisation de certains sexologues. Par conséquent, il nous a amené à vouloir connaître la proportion de sexologues oeuvrant dans ces domaines ainsi que la proportion des activités professionnelles que les sexologues consacrent à ces problématiques. Deuxièmement, le concept d'autonomisation institutionnelle appliqué à la profession de sexologue en AS et en VRI a apporté des questionnements concernant l'émergence d'institutions spécialisées regroupant des sexologues qui oeuvrent dans ces domaines. Ce concept nous a donc amené à réfléchir sur les milieux d'intervention desservis par les sexologues qui ont des activités professionnelles en AS et en VRI, incitant alors à investiguer les milieux de pratique spécialisés en la matière.

Les concepts de différenciation cognitive et d'autonomisation institutionnelle sont intimement liés. En effet, la différenciation cognitive d'un champ d'études s'explique notamment par la complexification des savoirs, justifiant alors la création de programmes spécialisés qui faciliteront la transmission de ces savoirs et permettront le développement de compétences en la matière, ce qui favorise ainsi l'établissement d'une autonomisation institutionnelle de cette spécialisation par la mise sur pied d'institutions spécialisées. Dès lors, ces concepts ont fait naître trois questions de recherche qui se rapportent tant à la différenciation cognitive qu'à l'autonomisation institutionnelle : 1) quelle place occupent l'AS et la VRI ainsi que la spécialisation en cette matière dans la profession de sexologue au Québec ? ; 2) quelles sont les caractéristiques générales (champs de pratique, milieux d'intervention, clientèles) des activités professionnelles en AS et en VRI réalisées par les sexologues ? ; et 3) quelles sont les formations académique et continue ainsi que les besoins de formation des sexologues exerçant en AS et en VRI ?

Dans la présente section, nous tenterons de répondre à ces questions de recherche à travers les principaux résultats obtenus dans l'étude. Pour ce faire et pour répondre aux objectifs de l'étude, nous aborderons les thèmes suivants : 1) le sentiment identitaire à la profession de sexologue ; 2) la place qu'occupent l'AS et la VRI dans l'exercice professionnel des sexologues et la spécialisation des sexologues en cette matière ; 3) la description des

pratiques sexologiques dans ces domaines ; 4) la formation en AS et en VRI et l'intérêt pour des activités de formation continue des sexologues exerçant en cette matière ; et 5) les limites de l'étude et les pistes pour des recherches futures.

7.1 Sentiment identitaire à la profession de sexologue

L'investigation de l'identité professionnelle donne un indice de la place qu'occupent l'AS et la VRI dans la pratique sexologique. Par exemple, si les diplômés en sexologie exerçant en AS et en VRI ne s'identifiaient majoritairement pas au titre de sexologue, on aurait pu croire que l'AS et que la VRI représentent des domaines d'exercice extérieurs à la profession de sexologue. Ainsi, afin d'évaluer si le sentiment identitaire à la profession de sexologue est plus important chez les sexologues oeuvrant en AS et en VRI, il a été comparé à celui des sexologues ayant participé au projet de recherche départemental qui n'ont pas d'activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI.

D'abord, les données recueillies dans la présente étude montrent que la plupart des diplômés (75,3 %) du département de sexologie de l'UQAM qui consacrent une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI se considèrent avant tout comme sexologue, sexologue clinicien, sexologue éducateur ou sexologue chercheur, alors que ce pourcentage est de 49,4 % pour les sexologues n'ayant pas d'activités dans ces domaines. Il est à noter que les diplômés en sexologie sont souvent recrutés pour des emplois où ils ne portent pas le titre de sexologue. Par conséquent, travailler pendant plusieurs années sous un autre titre professionnel pourrait entraîner une diminution du sentiment identitaire lié à la profession de sexologue. Pourtant, les participants ont majoritairement indiqué qu'ils se considéraient avant tout comme sexologue. En observant ces pourcentages, deux questionnements sont donc survenus : 1) y a-t-il une différence entre le sentiment identitaire à la profession de sexologue des diplômés du baccalauréat en comparaison à ceux de la maîtrise ? ; et 2) y a-t-il une différence entre le sentiment identitaire des sexologues exerçant en pratique privée en comparaison à ceux pratiquant dans d'autres milieux ? À ces questions, nous avons obtenu les mêmes réponses et aucune différence significative n'a été observée. En effet, des données similaires ont été observées pour le sentiment identitaire des diplômés du baccalauréat et de

la maîtrise, et les participants exerçant dans un autre milieu que la pratique privée était légèrement plus nombreux à s'identifier au titre de sexologue.

Ensuite, les résultats ont démontré que les sexologues qui accordent une part de leurs activités professionnelles à l'AS et à la VRI sont significativement plus nombreux à s'identifier comme sexologue en comparaison aux diplômés en sexologie qui n'exercent pas en cette matière. Cette différence significative dans l'identification au titre de sexologue semble donc indiquer que les activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI ont une place importante dans la pratique sexologique québécoise, étant donné que trois sexologues sur quatre les pratiquant présentent un sentiment identitaire à la profession. Par ailleurs, les données ont démontré que les participants ayant obtenu leur dernier diplôme en sexologie entre 2001 et 2010, et ceux ayant un baccalauréat et une maîtrise en sexologie, sont plus nombreux à s'identifier comme sexologue. En bref, la présente étude permet de constater que les diplômés en sexologie les plus récents ainsi que ceux qui pratiquent des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI présentent un sentiment identitaire plus fort à la profession de sexologue que les autres diplômés en sexologie.

Ces données comparatives amènent alors certaines réflexions. D'une part, une question importante émerge : les diplômés qui ont accepté de participer à une étude portant sur l'exercice de la sexologie au Québec sont-ils ceux qui présentent un sentiment identitaire important en regard à la profession de sexologue ? D'ailleurs, les cohortes récentes sont plus représentées tant dans l'échantillon AS et VRI que dans celui des sexologues qui n'ont pas d'activités professionnelles en cette matière. Dès lors, la proportion de participants qui s'identifient comme sexologue pourrait-elle être revue à la baisse si la totalité des diplômés du département de sexologie avaient répondu au questionnaire ? En effet, certains sexologues n'ont peut-être pas participé au projet de recherche par manque d'intérêt concernant la profession de sexologue, mais exercent peut-être tout de même des activités professionnelles qui s'y rapportent. À cet égard, d'autres recherches utilisant un échantillon représentatif pourront investiguer l'identité professionnelle des sexologues et comparer les résultats avec ceux trouvés dans la présente étude.

D'autre part, comme les résultats démontrent que les diplômés les plus récents s'identifient davantage au titre de sexologue, cette plus forte identification est peut-être liée à l'évolution de la profession de sexologue au sein de la société québécoise. En effet, la sexologie étant une jeune discipline, il est possible qu'elle ait eu à démontrer l'importance de sa différenciation cognitive par rapport aux autres disciplines et la pertinence de son autonomisation institutionnelle eu égard aux autres professions. Après quarante ans d'existence du département de sexologie, la place des sexologues est probablement mieux reconnue actuellement dans la société québécoise, entraînant un renforcement du sentiment identitaire. À l'inverse, les diplômés des premières cohortes ont peut-être eu plus de difficulté à faire reconnaître leurs compétences ainsi que leur spécificité professionnelle sur le marché du travail et ont alors pu s'identifier à d'autres professions. En revanche, il est également possible que les plus anciens diplômés en sexologie, à travers leurs expériences professionnelles, aient diversifié leur pratique et s'identifient maintenant sous un autre titre professionnel. Dans cette optique, les diplômés les plus récents s'identifieraient davantage au titre de sexologue, mais avec le temps, ce sentiment identitaire laisserait place à une autre identité répondant davantage au travail exercé. Or, d'autres études, avec devis longitudinaux, sont nécessaires pour une analyse plus approfondie de l'évolution de l'identité professionnelle des diplômés en sexologie.

Les résultats de la présente étude concernant le sentiment identitaire à la profession de sexologue semblent plutôt favorables aux démarches déjà entreprises pour la création d'un ordre professionnel reconnu intégrant tous les sexologues québécois. Actuellement au Québec, le titre de sexologue n'est pas protégé par l'Office des professions du Québec (OPQ). Un projet de règlement, publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 20 mars 2013, est actuellement étudié pour le développement d'un ordre professionnel qui réglementera l'utilisation du titre et qui visera à protéger le public (Comité tripartite, 2009 ; Comité tripartite, 2005 ; Comité conjoint, 2012 ; Gouvernement du Québec, 2013). Or, la mise sur pied d'un ordre professionnel nécessite un intérêt important de la part des membres de la profession à faire partie d'un tel regroupement (Comité conjoint, 2012). Dans la présente étude, trois diplômés en sexologie du groupe AS-VRI sur quatre ont indiqué avoir un sentiment identitaire à la profession de sexologue. Ainsi, ce résultat permet de supposer que la majorité des sexologues exerçant en AS et en VRI serait favorable à l'idée d'intégrer le futur Ordre des sexologues du Québec. D'ailleurs, la création de ce regroupement aidera

peut-être à consolider le sentiment identitaire à la profession de sexologue. Certes, elle représentera une nouvelle forme d'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue et favorisera la reconnaissance de sa spécificité sur le marché du travail, ainsi qu'un contexte propice à une différenciation cognitive accrue des différents savoirs et champs d'application de la sexologie.

L'identité professionnelle des participants a été investiguée dans la présente étude également pour faire le parallèle avec les données recensées en France par Giami et de Colomby (2003). À titre comparatif, 70 % des sexologues en France se considèrent avant tout comme sexologue ou sexothérapeute (Giami et de Colomby, 2003). Or, les sexologues français sont majoritairement médecins (68 %) ou proviennent d'autres professions de la santé (Giami et de Colomby, 2001) et présentent donc une deuxième identité professionnelle en fonction du diplôme qu'ils ont obtenu dans le domaine de la santé. Il peut donc paraître surprenant de constater que la statistique française se rapproche aussi fortement de celle retrouvée au Québec, les sexologues québécois ayant une formation universitaire exclusive dans ce domaine. En revanche, sachant que certains diplômés en sexologie n'utilisent pas le titre de sexologue, il devient plus plausible de constater que le sentiment identitaire des sexologues québécois est similaire à celui des sexologues français. En outre, l'identité à la profession de sexologue en France est peut-être liée à une bonne reconnaissance de la spécialisation des sexologues dans la société française plutôt qu'à la formation universitaire de base.

7.2 Place occupée par l'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes ainsi que par la spécialisation en cette matière dans l'exercice professionnel des sexologues

À la lumière des concepts de différenciation cognitive et d'autonomisation institutionnelle appliqués à la profession de sexologue en AS et en VRI, la place qu'occupent ces problématiques ainsi que la spécialisation en cette matière dans la pratique sexologique a été investiguée de trois façons. D'abord, deux proportions ont été documentées dans le but d'analyser la différenciation cognitive des problématiques de l'AS et de la VRI dans la pratique sexologique : la proportion de sexologues qui accordent une part de leurs activités professionnelles à ces problématiques et la proportion des activités professionnelles

consacrées à ces problématiques. Ensuite, la proportion de sexologues oeuvrant dans des centres spécialisés en AS ou en VRI a été documentée afin de réfléchir sur l'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue en AS et en VRI.

7.2.1 La différenciation cognitive des problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes dans la pratique sexologique

La présente étude a permis d'observer qu'un peu plus de la moitié (55,2 %) des diplômés du département de sexologie de l'UQAM accorde une part de leur exercice professionnel à l'AS et à la VRI et que 27,1 % y consacrent au moins le quart de leurs activités. Ces proportions permettent alors de constater que les problématiques de l'AS et de la VRI ont une place importante dans l'exercice de la sexologie au Québec. En effet, la forte proportion de sexologues qui ont des activités en AS et en VRI permet de confirmer que ces problématiques sont importantes dans la pratique sexologique québécoise. Cependant, elle ne permet pas de vérifier si une différenciation cognitive de ces problématiques a pris place dans l'univers sexologique et si certains sexologues se sont spécialisés en cette matière de telle sorte qu'ils y consacrent une portion importante de leur pratique. Considérant la forte prévalence de l'AS et de la VRI dans la société québécoise, il est possible de croire que plusieurs professionnels originaires de domaines variés soient proportionnellement nombreux à être exposés à ces problématiques dans le cadre de leur exercice.

Dès lors, en ce qui concerne spécifiquement la spécialisation en AS et en VRI, cette étude a dénoté que, parmi les sexologues qui accordent une part de leur pratique à l'AS et à la VRI, 29 % y consacrent au moins la moitié de leurs activités professionnelles. Ces problématiques représentent donc non seulement des sujets proportionnellement importants dans la pratique professionnelle de l'ensemble des sexologues, mais elles peuvent en plus devenir une spécialisation. Ainsi, comme le concept de différenciation cognitive appliqué aux problématiques de l'AS et de la VRI dans la pratique sexologique le suggère, une forme de spécialisation semble émerger en matière d'AS et de VRI dans l'exercice de la sexologie au Québec.

À cet égard, il est intéressant d'observer que l'échantillon de l'étude AS et VRI comporte une proportion significativement plus grande de sexologues ayant obtenu leur premier diplôme en sexologie après les années 2000 en comparaison à la proportion trouvée chez les autres participants du projet de recherche départemental qui n'exercent pas d'activités professionnelles en AS et en VRI. Ce résultat suggère donc que les diplômés en sexologie les plus récents travaillent davantage en ce qui a trait à ces problématiques que les autres diplômés.

Ainsi, certains indices concordent pour suggérer l'émergence d'une spécialisation en AS et en VRI dans l'exercice de la sexologie au Québec. En effet, on a pu observer une progression de l'importance des problématiques d'AS et de VRI au département de sexologie de l'UQAM, notamment avec l'augmentation du nombre de professeurs experts en cette matière et avec les récentes réformes au premier cycle. En effet, la dernière réforme du baccalauréat en sexologie en 2000 a permis la création d'un cours obligatoire traitant directement de ces problématiques. D'ailleurs, la majorité des répondants diplômés du baccalauréat a indiqué avoir participé à un cours traitant de ces problématiques durant la formation universitaire, cette forte proportion étant probablement liée au grand pourcentage de sexologues ayant gradué entre 2001 et 2010 dans l'échantillon. De plus, la mise sur pied du programme court sur la violence sexuelle et interpersonnelle, offert depuis l'hiver 2013 (Bergeron et Lebeau, 2012 ; Tardif, Hébert, Fernet et Boucher, 2012), reflète une progression de l'intérêt pour l'AS et pour la VRI au département de sexologie et une tendance vers la différenciation cognitive de ces problématiques. Ces réformes ont donc peut-être eu, et auront possiblement dans le futur, un impact sur l'importance des problématiques de l'AS et de la VRI dans l'exercice professionnel des sexologues et dans le développement d'une spécialisation en cette matière. Elles sont survenues dans un contexte social où des politiques publiques sont mises en place par le gouvernement et où une attention accrue est alors portée vers les problématiques de l'AS et de la VRI. Par conséquent, ce contexte a pu contribuer à la plus forte représentation des diplômés récents dans l'échantillon de la présente étude et laisse croire qu'une progression a effectivement eu lieu dans l'exercice sexologique en AS et en VRI, et que de plus en plus de sexologues réaliseront des activités professionnelles en cette matière.

En somme, les changements observés au département de sexologie concernant la progression de l'importance des problématiques de l'AS et de la VRI offrent aux étudiants l'opportunité de se spécialiser, soit en participant à des cours dans le nouveau programme, en travaillant dans les laboratoires de recherche spécialisés ou en réalisant leur maîtrise en collaboration avec un professeur expert en cette matière. Ils représentent donc des signes de la différenciation cognitive des problématiques de l'AS et de la VRI en sexologie, et de l'émergence possible de sexologues spécialistes en AS ou en VRI. Par conséquent, la répartition des proportions de l'exercice professionnel qui sont consacrées à l'AS et à la VRI pourrait être modifiée dans les prochaines années si plusieurs sexologues choisissent de se spécialiser en matière de violence sexuelle et interpersonnelle, ce qui les rendrait d'ailleurs plus attrayants à l'embauche pour les centres spécialisés.

7.2.2 L'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes

L'évolution des institutions participant à l'autonomisation institutionnelle des pratiques sexologiques en matière d'AS et de VRI a été documentée dans la présente étude. Nous avons déjà noté l'ouverture de plusieurs laboratoires spécialisés au sein du département de sexologie qui a pu témoigner de cette autonomisation accrue. Dans le cadre du projet, le concept d'autonomisation institutionnelle appliqué à la profession de sexologue en AS et en VRI a amené à s'intéresser plus spécifiquement aux sexologues exerçant dans les milieux spécialisés en cette matière. La présente étude démontre qu'au moins 22,8 % des sexologues oeuvrant en AS et en VRI pratiquent leurs activités professionnelles dans un centre de traitement spécialisé. Ce résultat confirme donc que certains sexologues développent une spécialisation en AS et en VRI et sont engagés dans des milieux spécialisés.

En outre, la proportion de sexologues exerçant dans un centre spécialisé pourrait être revue à la hausse si les milieux d'intervention investigués ne s'étaient pas limités aux centres de traitement spécialisés. En effet, les sexologues actifs dans un laboratoire de recherche spécialisé n'ont pas été comptés dans cette proportion. De plus, certains sexologues oeuvrant au sein d'un organisme communautaire spécialisé ont peut-être choisi la catégorie *organisme communautaire* plutôt que celle du *centre spécialisé* correspondant à leur milieu. Finalement,

d'autres sexologues ayant indiqué travailler dans un *centre hospitalier* exercent peut-être dans une *clinique spécialisée* ou un *centre désigné*, mais les données actuelles ne permettent pas de faire cette distinction. Néanmoins, la proportion de sexologues oeuvrant dans un centre spécialisé est suffisamment importante pour constater une forme d'autonomisation institutionnelle de la profession de sexologue en AS et en VRI. En effet, étant donné que près d'un sexologue sur quatre exerçant en AS et en VRI réalise ses activités professionnelles par le biais d'organisations spécialisés, ces institutions semblent donc représenter des organes de diffusion importants pour le travail des sexologues ayant une pratique en AS et en VRI.

En résumé, les données portant sur la proportion de sexologues qui accordent une part de leurs activités à l'AS et à la VRI, sur la proportion des activités consacrées à ces problématiques et sur la proportion de sexologues exerçant dans un centre spécialisé permettent de décrire l'importance de ces problématiques dans la pratique sexologique et de constater l'émergence d'une spécialisation chez certains sexologues. Elles confirment que ces problématiques ont une place importante dans la pratique sexologique du Québec puisqu'une grande proportion de diplômés en sexologie les abordera dans leurs activités professionnelles, et que près du quart de ceux qui les aborderont développeront une spécialisation en cette matière. Ainsi, les résultats illustrent une forme de spécialisation chez certains sexologues, soit par la part de leurs activités professionnelles qui est consacrée à ces problématiques, ou alors par le fait qu'ils pratiquent dans un centre spécialisé en cette matière.

7.3 Description de l'exercice professionnel sexologique en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes

L'application des concepts de différenciation cognitive et d'autonomisation institutionnelle à la pratique sexologique en AS et en VRI nous a également incités à décrire les caractéristiques générales de cet exercice professionnel. Comme peu d'informations sont disponibles concernant la profession de sexologue en AS et en VRI, il devenait d'autant plus opportun de broser un portrait des pratiques. Ainsi, cette section présentera les principaux résultats concernant les champs de pratique exercés, les clientèles concernées et les milieux de pratique desservis en matière d'AS et de VRI.

7.3.1 Champs de pratique

L'examen des champs de pratique varie selon le nombre de champs de pratique exercé et le profil académique des diplômés. D'abord, la présente étude démontre que seulement 33,7 % des sexologues exerçant en AS et en VRI pratiquent un seul champ d'exercice, ces derniers oeuvrant majoritairement en pratique clinique et en relation d'aide. Ainsi, environ le deux tiers des sexologues accordant une part de leur pratique à l'AS et à la VRI exerce plus d'un champ de pratique. Pour ces sexologues, la relation d'aide et les interventions sexologiques éducatives et préventives représentent la combinaison des champs de pratique la plus fréquemment rapportée.

Ensuite, concernant les profils académiques, les champs de pratique les plus exercés par les sexologues bacheliers oeuvrant en AS et en VRI sont, en ordre décroissant, la relation d'aide, les interventions sexologiques éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques, la pratique clinique, l'enseignement et la formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels, et la recherche. Les diplômés disposant d'une maîtrise ont une plus grande variété de pratiques, oeuvrant principalement en clinique, mais étant également plus actifs au niveau de la formation et de la recherche. Cette plus grande diversité dans la pratique exercée peut possiblement être expliquée par le fait que la majorité des participants qui avaient complété des études de deuxième cycle en sexologie avait également obtenu un diplôme de premier cycle dans le même programme, leur permettant alors d'élargir les possibilités d'exercer différents champs de pratique sexologiques.

Ces résultats concernant les champs de pratique les plus exercés reflètent les spécificités des programmes de premier et de deuxième cycles du département de sexologie de l'UQAM, le baccalauréat étant principalement axé sur les interventions sexologiques éducatives et préventives ainsi que sur la relation d'aide, la maîtrise clinique permettant une spécialisation en sexothérapie, et la maîtrise recherche-intervention permettant principalement une spécialisation en recherche (Département de sexologie, 2010b ; Département de sexologie, 2012a). Ainsi, en observant chacun des programmes, les données trouvées dans la présente étude deviennent logiques. En outre, les proportions observées à propos des champs de pratique exercés par les bacheliers et les détenteurs d'une maîtrise sont similaires à celles

trouvées dans le *mémoire concernant l'intégration des sexologues au système professionnel* portant sur l'ensemble des diplômés en sexologie et rédigé par le Comité tripartite (2005), formé de l'Association des sexologues du Québec (ASQ), du département de sexologie à l'UQAM et du Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ). Les résultats confirment donc que les sexologues ayant des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI exercent les mêmes champs de pratique que l'ensemble des sexologues, et ce, dans des proportions similaires.

7.3.2 Clientèles

La présente étude documente également les clientèles concernées par les activités professionnelles des sexologues exerçant en AS et en VRI. Les résultats révèlent que tous les types de clientèles (enfants, adolescents et adultes ; victimes et agresseurs) sont concernés par les activités professionnelles des sexologues oeuvrant en AS et en VRI, et ce, au sein de tous les champs de pratique sexologique. Bien que les sexologues exerçant en AS et en VRI pratiquent à la fois auprès des victimes et des agresseurs, une plus grande proportion exerce en relation avec les victimes adultes, ce résultat étant similaire à celui observé auprès de l'ensemble des sexologues (Comité tripartite, 2005). De surcroît, parmi les sexologues oeuvrant en pratique clinique et en relation d'aide, les victimes féminines représentent la clientèle la plus fréquemment rencontrée. Ce résultat reflète donc les statistiques québécoises, les victimes d'AS et de VRI au Québec étant majoritairement de sexe féminin (Ministère de la Sécurité publique, 2012a ; Ministère de la Sécurité publique, 2012b).

7.3.3 Milieux de pratique

Même si nous avons observé qu'une proportion significative de sexologues exerçant en AS et en VRI pratique leurs activités professionnelles dans un centre spécialisé, les résultats révèlent que plusieurs d'entre eux oeuvrent au sein d'autres milieux. À cet égard, il est important de mentionner que la pratique privée a présenté la plus forte proportion en comparaison à tous les autres milieux. Pour ce qui est des milieux non spécialisés, les sexologues ont surtout rapporté, par ordre décroissant, les organismes gouvernementaux ou

de santé publique, les institutions d'enseignement et les organismes communautaires. Comme pour les champs de pratique, des proportions similaires concernant les milieux de pratique ont été rapportées dans le mémoire du Comité tripartite (2005). Dès lors, plusieurs sexologues oeuvrant en AS et en VRI semblent pratiquer leurs activités professionnelles dans les mêmes milieux d'intervention que l'ensemble des sexologues.

7.4 Formation en agression sexuelle et en violence dans les relations intimes et intérêts pour des activités de formation continue

Il est intéressant d'observer que, parmi les sexologues détenteurs d'un diplôme de baccalauréat, 39,5 % ont suivi le cours optionnel La sexualité et la loi, et 59,2 % le cours Problématiques sexologiques des violences et des abus sexuels. En outre, 85,7 % des participants ont indiqué avoir effectué un stage entièrement ou partiellement dédié à ces problématiques durant leur formation universitaire. Bien que la presque totalité des participants a démontré un intérêt à développer des connaissances en matière d'AS et de VRI dans le futur, 41,9 % des répondants ont indiqué avoir participé à au moins une activité de formation continue. Par conséquent, les sexologues exerçant en AS et en VRI semblent majoritairement intéressés à développer leurs connaissances en matière d'AS et de VRI, mais ils sont moins nombreux à participer à des activités de formation continue en la matière. Ce taux de participation à des activités de formation continue en AS et en VRI est peut-être attribuable au fait que les répondants sont majoritairement des diplômés récents et qu'ils ne ressentent peut-être pas le besoin immédiat de mettre à jour leurs connaissances. En outre, il est important de mentionner que la formulation de la question était peu propice à la remémoration des formations suivies et qu'elle permettait de nommer uniquement les formations spécifiques à l'AS et à la VRI. Ainsi, les sexologues ont peut-être participé à des activités de formation continue traitant d'autres sujets que l'AS ou la VRI. Par ailleurs, le taux de participation à des activités de formation continue pourrait être revu à la hausse prochainement puisque l'établissement de nouvelles lois régissant certains actes professionnels obligent maintenant un nombre d'heures de formation continue à certains types de professionnels (OPQ, 2013). De plus, même si le projet de règlement pour la création de l'Ordre des sexologues du Québec (OSQ) publié dans la *Gazette officielle du Québec* (Gouvernement du Québec, 2013) ne fait aucune mention à cet égard, il est possible

que le futur OSQ favorise ou exige la participation de ses membres à des activités de formation continue.

En ce qui a trait aux intérêts à développer leurs connaissances en matière d'AS et de VRI, les participants ont principalement soulevé des sujets faisant référence à des clientèles qui ne font majoritairement pas parties de leur pratique. Par exemple, *l'intervention auprès des enfants ayant des comportements sexuels problématiques et l'intervention auprès des enfants victimes* ont été choisies par plusieurs participants, alors que la majorité n'a pas indiqué aborder ces clientèles dans leur pratique. Dès lors, les sexologues exerçant en AS et en VRI semblent juger utile de développer leurs connaissances en ce qui concerne les clientèles qui ne font pas concrètement partie de leur exercice professionnel. Par contre, les participants ont également démontré un intérêt à développer leurs connaissances dans les thématiques liées directement à l'intervention, ce domaine regroupant les champs de pratique les plus exercés par les répondants, soit la pratique clinique, la relation d'aide et les interventions sexologiques éducatives et préventives. Il est à noter toutefois que ces champs de pratique n'étaient pas spécifiquement nommés dans la catégorie *intervention*, cette thématique ayant tout de même probablement été interprétée de la sorte par les participants. Ainsi, le besoin des sexologues réalisant des activités professionnelles en AS et en VRI semble être surtout dirigé vers les populations auxquelles ils ne sont pas principalement confrontés, mais aussi, à l'inverse, vers les champs de pratique qu'ils exercent en majorité. En revanche, les sujets relevant du domaine théorique et empirique, comme les aspects éthiques et déontologiques ainsi que les données d'incidence et de prévalence, étaient moins populaires auprès des participants. Par conséquent, les participants recherchent peut-être à développer de nouvelles expertises pour élargir leur clientèle, et à connaître des techniques d'intervention concrètes qu'ils pourront appliquer dans leur pratique.

Ce résultat apporte alors des questionnements au niveau de la formation universitaire en sexologie concernant l'AS et la VRI. En effet, comme les participants ont démontré un intérêt à développer leurs connaissances en relation avec des clientèles auprès desquelles ils n'ont pas indiqué intervenir, il est alors possible de se questionner à savoir si ces populations sont suffisamment abordées dans la formation en sexologie, surtout en ce qui concerne le cours obligatoire traitant de ces problématiques. À cet égard, les populations étudiées durant le

cours ne sont pas mentionnées dans la description du cours (UQAM, 2013). De plus, il est aussi pertinent de se demander si les diplômés en sexologie ont le sentiment de connaître et de maîtriser un nombre satisfaisant de leviers d'intervention une fois leurs études complétées, étant donné que les participants ont surtout indiqué des sujets d'intérêt liés directement à l'intervention. Or, avec le nouveau programme court sur la violence sexuelle et interpersonnelle, les étudiants en sexologie ainsi que les sexologues exerçant en AS et en VRI qui désirent approfondir leurs connaissances pourront le faire, tant au niveau des différentes clientèles qu'en matière de techniques d'intervention. En effet, les cinq cours offerts dans ce programme abordent chacun un groupe d'âge spécifique, tous les groupes (enfants, adolescents et adultes) étant représentés dans au moins un cours. De plus, les objectifs du programme mentionnent que l'évaluation, le traitement et les modèles d'intervention font partie des connaissances qui sont développées à travers le programme (UQAM, 2013).

7.5 Limites de l'étude et pistes pour des recherches futures

La présente recherche contribue à mieux connaître l'exercice professionnel des sexologues québécois en matière d'AS et de VRI. En revanche, le projet de recherche comporte certaines limites. D'abord, la constitution de l'échantillon a été réalisée par l'utilisation d'une méthode non probabiliste, puisqu'un nombre insuffisant de sexologues ont procédé à la mise à jour de leurs coordonnées dans la banque de données du Bureau des diplômés (BD) de l'UQAM, même si le BD a procédé à des appels téléphoniques de façon aléatoire pour augmenter ce nombre. Ainsi, dans le cadre du projet de recherche départemental, il a été décidé d'utiliser tous les sexologues ayant effectué la mise à jour de leurs coordonnées afin d'enrichir autant que possible la profondeur de la description du groupe à l'étude. D'ailleurs, l'échantillon potentiel pour l'étude était difficile à estimer considérant que le BD de l'UQAM comptait plus de 2700 diplômés en sexologie, depuis la création du département en 1969 jusqu'à aujourd'hui, mais qu'un nombre indéterminé de diplômés pouvaient avoir quitté le pays, être retraités, avoir fait un changement de carrière ou toutes autres situations faisant en sorte qu'ils ne pouvaient être rejoints. En outre, la méthode boule de neige utilisée pour augmenter la mise à jour des coordonnées a probablement favorisé la participation des cohortes plus récentes et plus homogènes en regard de la profession. Dès lors, d'autres études utilisant un

échantillon représentatif seront nécessaires pour corroborer les résultats trouvés dans la présente recherche.

En plus de la difficulté à estimer le bassin de répondants potentiels, aucune donnée ne permet de documenter les caractéristiques des non-répondants ayant reçu les informations concernant l'étude. Les diplômés en sexologie n'ayant pas rempli le questionnaire pratiquent-ils une autre profession que celle de sexologue? En d'autres mots, ces derniers s'identifient-ils sous un autre titre professionnel que celui de sexologue, et par conséquent, ne se sentaient-ils pas concernés par une recherche sur l'exercice de la sexologie? Près du quart des participants ont indiqué se considérer avant tout sous un autre titre professionnel que celui de sexologue et ont tout de même choisi de répondre au questionnaire. Par contre, il est impossible de savoir si les sexologues n'ayant pas répondu au questionnaire ont une autre identité professionnelle et s'ils exercent des activités en AS et en VRI.

L'échantillon est composé à 93,5 % de femmes, les hommes sexologues étant alors peu représentés. Toutefois, ce pourcentage est similaire à ceux observés dans les programmes de sexologie. Par exemple, à la session d'hiver 2013, le baccalauréat en sexologie comportait 93,0 % de femmes et le programme de maîtrise en comptait 87,0 %⁶. Ensuite, les années de graduation dans l'échantillon se situent majoritairement entre 1991 et 2010, seulement 10,9 % des participants représentant les diplômés de 1969 à 1990. Bien que cette faible représentation des plus anciens diplômés en sexologie constitue une limite de l'étude ayant peut-être été causée par la méthode boule de neige, elle peut aussi être expliquée par le contexte socio-historique qui est rattaché à l'évolution de l'importance des problématiques de l'AS et de la VRI dans le domaine sexologique.

En ce qui concerne l'instrument de mesure, la brièveté du questionnaire s'est faite au dépend de la spécificité de certaines informations au sujet des milieux de pratique. D'abord, les milieux d'intervention ont été questionnés selon tous les champs de pratique confondus, à l'exception d'un seul champ de pratique sexologique, soit l'enseignement et la formation auprès de professionnels et/ou de futurs professionnels. Les autres champs de la pratique

⁶ Les pourcentages ont été transmis dans un courriel envoyé le 14 janvier 2013 par Maude Thomas, assistante de gestion des programmes de cycles supérieurs au département de sexologie de l'UQAM.

sexologique n'ont pas été spécifiquement questionnés à ce sujet. Pourtant, les clientèles concernées par les activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI ont été relevées pour chaque champ d'exercice. Il serait donc pertinent dans de futures recherches de questionner les milieux d'intervention desservis pour chacun des champs de pratique afin d'avoir un portrait plus juste de l'ensemble des milieux de pratique. Ensuite, la liste des milieux d'intervention présentée dans le questionnaire pouvait minimiser la proportion des sexologues oeuvrant dans un milieu spécialisé en AS ou en VRI. Par exemple, certains participants travaillant dans un laboratoire de recherche spécialisé n'ont pu l'indiquer. Dans la liste proposée aux participants, seuls les centres spécialisés liés au traitement étaient nommés. Par conséquent, puisqu'il est impossible de nommer chaque milieu pouvant être desservi par les sexologues oeuvrant en AS et en VRI, les milieux spécialisés les plus importants pourraient être documentés dans de futures recherches. En effet, les centres désignés, les laboratoires de recherche spécialisés et les organismes communautaires spécialisés pourraient au moins être directement investigués. Ainsi, la proportion de sexologues exerçant dans des centres spécialisés en matière d'AS ou de VRI serait peut-être plus élevée si ces milieux étaient proposés aux participants. Néanmoins, les données ont révélé des chiffres similaires à ceux trouvés dans le mémoire du Comité tripartite (2005).

La présente étude a démontré l'importance des problématiques de l'AS et de la VRI dans la pratique sexologique dans un devis corrélationnel. Afin de vérifier si les récents changements observés au département de sexologie concernant l'AS et la VRI auront un impact sur l'importance accordée à ces problématiques dans la pratique sexologique, des études longitudinales et des études corrélationnelles seront nécessaires. En effet, ces recherches permettraient de comparer les résultats de la présente étude et de vérifier si les problématiques de l'AS et de la VRI ont progressé dans la pratique sexologique. De plus, la présente étude a fait appel à des données auto-rapportées. Il serait intéressant que d'autres études comprennent également des entrevues semi-structurées afin de peindre un portrait plus raffiné des pratiques sexologiques en AS et en VRI et de ses caractéristiques.

En outre, comme ce projet de recherche représente la première étude s'intéressant à la profession de sexologue au Québec dans le contexte des activités professionnelles consacrées à l'AS et à la VRI, la description de cet exercice professionnel a entraîné plusieurs questions.

Entre autres, pour quelles raisons les diplômés du département de sexologie de l'UQAM travaillent-ils davantage auprès des clientèles victimes et au sein de milieux qui ne sont pas spécialisés en regard aux problématiques de l'AS et/ou de la VRI? Comment se fait-il que les diplômés présentent principalement un besoin à développer leurs connaissances en relation avec les clientèles qui ne font pas concrètement parties de leur pratique professionnelle? Est-ce parce qu'ils se sentiraient plus à l'aise à intervenir auprès de ces populations si leurs connaissances étaient plus approfondies? Ou alors est-ce parce qu'ils ressentent le besoin d'avoir des informations complémentaires sur les populations opposées à leur clientèle afin de mieux comprendre l'envers de la médaille? De plus, les diplômés ont également démontré un intérêt à développer leurs connaissances dans le domaine de l'intervention. Devient-il possible alors de conclure que ces résultats démontrent une lacune dans la formation des diplômés en sexologie et que ces derniers aimeraient être davantage outillés en cette matière durant leur formation universitaire ou dans le cadre d'activités de formation continue? À cet égard, il serait pertinent de vérifier quelle est l'opinion de tous les diplômés du département de sexologie de l'UQAM, et non seulement de ceux qui exercent en matière d'AS et de VRI, concernant les connaissances qui gagneraient à être approfondies au sujet de ces problématiques.

Par ailleurs, il serait intéressant de documenter les mêmes aspects que ceux étudiés dans la présente recherche pour d'autres objets d'études au département de sexologie. En effet, il apparaît dans les résultats que la plupart des sexologues n'intervient pas uniquement en relation avec l'AS et la VRI, étant donné qu'au moins 87,1 % des participants ne consacrent pas la totalité de leur pratique à ces problématiques. Dès lors, d'autres recherches pourraient comparer l'importance des problématiques de l'AS et de la VRI à celle d'autres thématiques sexologiques dans l'exercice professionnel des sexologues. En effet, puisque les programmes offerts au département de sexologie de l'UQAM présentent des formations interdisciplinaires et aux diverses thématiques sexologiques (Comité tripartite, 2005 ; Département de sexologie, 2010b ; Département de sexologie, 2012a), il serait intéressant de connaître l'importance des autres sujets d'exercice et de vérifier si plusieurs diplômés en sexologie ont une pratique variée tant au point de vue des champs de pratique exercés qu'au niveau des thématiques abordées.

Ainsi, la présente étude a également apporté certains questionnements plus généraux. Quelle est la différence entre le parcours professionnel des diplômés qui abordent l'AS et la VRI dans leur exercice professionnel et celui des diplômés qui n'y sont pas du tout confrontés? Quelles sont les caractéristiques de l'exercice professionnel de tous les diplômés du département de sexologie de l'UQAM, en incluant tous les sujets de la pratique sexologique au Québec, comme les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la contraception et la fertilité, les sexualités atypiques, les dysfonctions sexuelles, le développement sexuel des enfants et des adolescents, la sexualité chez les aînés, la sexualité et la santé mentale, etc.? Quelles sont les différences majeures entre l'exercice de la sexologie au Québec et la profession de sexologue en Europe? D'autres écrits pourront explorer toutes ces questions et contribuer à une meilleure connaissance du travail des diplômés du département de sexologie de l'UQAM au sein de la société québécoise.

CONCLUSION

Cette recherche visait à brosser un portrait de l'exercice de la sexologie au Québec en agression sexuelle (AS) et en violence dans les relations intimes (VRI). La pertinence de ce mémoire repose principalement sur le fait qu'il présente la première enquête s'intéressant à la profession de sexologue au Québec spécifiquement en matière d'AS et de VRI. Alors que les problématiques de l'AS et de la VRI prennent de plus en plus d'importance au département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal (UQAM), aucune donnée ne permettait de connaître l'amplitude du travail consacré à ces problématiques dans l'exercice de la sexologie au Québec. La recherche permet alors de confirmer que l'AS et que la VRI occupent une place importante dans la pratique sexologique du Québec.

Avec la publication de l'article présenté dans ce mémoire (*voir* chap. 5), ainsi que sa version abrégée en langue anglaise (Version anglaise de l'article : Appendice F), la présente étude contribue à faire rayonner la visibilité nationale et internationale de la pratique et de la recherche sexologique québécoise liées à l'AS et à la VRI. La collecte de ces nouvelles données concernant la profession de sexologues représente également une contribution aux démarches déjà entreprises pour la création d'un ordre professionnel qui regroupera tous les sexologues du Québec (Comité tripartite, 2009 ; Gouvernement du Québec, 2013). Dans le contexte où l'AS et la VRI sont reconnues par le gouvernement comme des problématiques importantes au Québec, la recherche a permis d'éclairer une partie de la contribution des sexologues québécois dans la lutte contre les AS et la VRI.

Ce mémoire est donc le premier à décrire un portrait de la pratique professionnelle des sexologues exerçant en AS et en VRI. Entre autres, il a permis de constater que plus de la moitié des sexologues réalise des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI et que certains d'entre eux se spécialisent en consacrant plus de la moitié de leur pratique à ces problématiques. Il a également permis d'observer que les sexologues effectuant des activités professionnelles liées à l'AS et à la VRI travaillent auprès d'une variété de clientèles et au

sein d'une multitude de milieux, au moins le quart d'entre eux exerçant dans un milieu spécialisé en AS ou en VRI. Cette étude a aussi révélé les sujets d'intérêt des sexologues exerçant en AS et en VRI pour des activités de formation continue, les principaux thèmes se situant au niveau de l'intervention. En outre, ce projet de recherche a confirmé que, comme pour l'ensemble des sexologues, les sexologues exerçant en AS et en VRI pratiquent plus d'un champ d'exercice sexologique, les principaux étant la relation d'aide, les interventions sexologiques éducatives et préventives, et la pratique clinique.

Ce mémoire a aussi permis d'observer le développement de la sexologie au Québec et de se questionner sur l'évolution des problématiques de l'AS et de la VRI dans cet univers sexologique. Il a en effet dénoté une progression, surtout depuis la dernière décennie, de l'importance de ces problématiques au département de sexologie de l'UQAM. De plus, il a permis d'établir implicitement des liens entre cette progression et les politiques et plans d'actions gouvernementaux (p.ex. *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004 ; *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*, Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008). En outre, ce mémoire permet de constater l'émergence d'une spécialisation en AS et en VRI dans la pratique sexologique, certains sexologues consacrant plus de la moitié de leur pratique à ces problématiques, et d'autres travaillant dans un centre spécialisé en cette matière. Il serait alors intéressant que, dans quelques années, d'autres études vérifient si ces problématiques continuent de progresser dans l'univers sexologique au Québec et se penchent sur les effets de cette évolution dans l'exercice de la sexologie.

APPENDICE A

CONFIRMATION DE PUBLICATION

France, 21 août 2012

Notre référence : SEXOL 395

Référence éditoriale :

Re : Sexologist : the professional activities related to sexual assault and intimate partner violence in Québec

Pour publication dans : Sexologies

Cher Auteur,

Nous avons bien reçu votre soumission et vous remercions d'avoir choisi notre revue.

Veuillez lire attentivement ce message et vérifier que vos coordonnées sont correctes afin que nous puissions vous contacter au besoin. La référence de votre article est SEXOL 395 et devra être rappelée dans toute correspondance.

Toutes les pièces jointes à ce message sont au format PDF. Pour ouvrir et imprimer ces pièces jointes vous aurez besoin du programme Adobe Reader, disponible en téléchargement gratuit à l'adresse <http://www.adobe.com/fr/>. Si vous préférez recevoir nos formulaires par fax ou par voie postale merci de nous en informer immédiatement en répondant à ce message et en nous fournissant vos coordonnées exactes.

CONTRAT D'ÉDITION DE REVUE

Votre article a été mis en production sous réserve que vous nous retourniez le « Contrat d'édition de revue » ci-joint. Merci de conserver l'originale et de nous renvoyer une copie complétée et signée par e-mail ou télécopie aux coordonnées mentionnées ci-dessous.

FORMULAIRE DE COMMANDE DE TIRÉS À PART

Vous avez la possibilité de commander des tirés à part de votre article. Pour plus de renseignements et pour connaître nos tarifs, merci de vous reporter au « Formulaire de commande de tirés à part » ci-joint. Nous avons estimé la longueur de votre article à 6 page(s), ce chiffre a été calculé à partir de la taille moyenne des figures dans la revue ainsi que de leur nombre.

ORGANISMES DE FINANCEMENT

Le formulaire Funding Form contient la liste des organismes de financement avec lesquels Elsevier a un accord d'archivage. Veuillez nous retourner le formulaire dûment complété au cas où l'étude rapportée dans votre article serait soutenue par l'un des organismes de financement listés.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Elsevier Masson s'engage à faire en sorte que votre article soit corrigé et publié le plus rapidement possible. Quand vous recevrez l'épreuve de votre article pour validation, il est

important de vous assurer que toutes vos corrections nous parviennent en un seul envoi.

Si vous avez des questions, n'hésitez surtout pas à nous contacter par e-mail ou par fax, et sans oublier d'indiquer votre référence SEXOL 395 dans toute correspondance.

Bien cordialement,
Deepika Marya
Data Administrator
Elsevier
E-Mail : d.marya@elsevier.com
Fax : +33 (0) 171165188

APPENDICE B

COURRIELS

Appendice		Page
B.1	Courriel invitant à faire la mise à jour des coordonnées dans la banque de données du Bureau des diplômés de l'UQAM	98
B.2	Courriel de participation	100
B.3	Courriel de relance	101

**Participez à une enquête
sur les sexologues diplômés de l'UQAM et
courrez la chance de gagner un I-Pod !**

Veillez nous excuser si vous recevez ce message en double.

S.V.P. transmettre ce courriel à tous les sexologues diplômés de votre connaissance.

La sexologie au Québec est au tournant de son histoire. Le Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) fête cette année ses 40 ans et l'entrée de la profession de sexologue au sein d'un ordre professionnel est imminente.

Dans le cadre d'une étude internationale visant à comparer la profession de sexologue dans différents pays et dans le contexte de la professionnalisation du métier de sexologue, le Département de sexologie de l'UQAM procède présentement à un recensement. L'objectif est de connaître le parcours académique et professionnel des diplômés du baccalauréat et de la maîtrise en sexologie. En outre, nous sommes heureux de pouvoir compter sur la collaboration de l'Association des sexologues et du Regroupement professionnel des sexologues du Québec pour faciliter le recrutement.

Votre participation est importante pour une plus grande visibilité de la sexologie au Québec et à l'étranger.

Afin d'assurer la représentativité et la qualité des résultats de l'étude, le recrutement de l'échantillon s'effectuera par le biais du Bureau des diplômés de l'UQAM. Pour avoir la chance de participer à l'étude, vous devez d'abord vous assurer de la mise à jour de vos informations personnelles sur le site du

Bureau des diplômés. Par la suite, les participants sélectionnés au hasard pour l'étude seront éligibles au tirage d'un I-Pod.

([Lien vers le questionnaire](#))

De plus, nous vous encourageons à vous faire connaître en vous inscrivant au RPSQ et à l'ASQ pour profiter d'avantages tels que des formations continues à prix réduits, une filiation avec les différents médias, un programme d'assurance de responsabilité professionnelle et l'accès à divers dossiers d'actualité.

<http://www.rpsq.org/accueil.php>

<http://www.associationdessexologues.com/index.php>

Afin de rejoindre un plus grand nombre de sexologues, transférez ce courriel à tous vos collègues et ami(e)s diplômés du Département de sexologie.

Mettez vos informations à jour et aidez-nous à nous distinguer !

([Lien vers le site web du Bureau des diplômés de l'UQAM](#))

Merci de votre collaboration et bonne chance !

Sophie Boucher, Hélène Manseau et Michel Goulet
Responsables du projet
Professeurs, département de sexologie, UQAM
boucher.sophie@uqam.ca

Étude sur les sexologues de l'UQAM

Vous avez été sélectionné pour participer à une étude sur les sexologues de l'UQAM.

La sexologie au Québec est au tournant de son histoire. Le Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) fête cette année ses 40 ans et l'entrée de la profession de sexologue au sein d'un ordre professionnel est imminente.

Dans le cadre d'une étude internationale visant à comparer la profession de sexologue dans différents pays et dans le contexte de la professionnalisation de la sexologie, le Département de sexologie de l'UQAM procède présentement à un recensement. Cette étude a pour objectif de connaître le parcours académique et professionnel des diplômés du baccalauréat et de la maîtrise en sexologie. Le recrutement de l'échantillon a été effectué par le biais du Bureau des diplômés de l'UQAM afin d'assurer la représentativité et la qualité des résultats de l'étude. En outre, nous sommes heureux de pouvoir compter sur la collaboration du Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ) et de l'Association des sexologues du Québec (ASQ).

Votre participation est importante et nous vous invitons à répondre à notre questionnaire en ligne. Cependant, vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude et vous pouvez ne pas y participer en ne répondant tout simplement pas au questionnaire en ligne.

Numéro d'identification : xxxx

(Lien pour obtenir le questionnaire en ligne)

Merci de votre participation !

Enquête sur les sexologues diplômés de l'UQAM

Dans le cadre d'une étude internationale visant à comparer la profession de sexologue dans différents pays, nous procédons à une enquête qui a pour objectif de connaître le parcours académique et professionnel des diplômés du baccalauréat et de la maîtrise en sexologie. Vous êtes cordialement invité à participer à cette étude.

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien suivant et indiquer votre numéro d'identification.

Numéro d'identification : xxxx

Lien : (lien pour obtenir le questionnaire en ligne)

Votre participation est importante ! Elle vous donne aussi la chance de gagner un I-Pod!

Comme vous le savez, la sexologie au Québec est au tournant de son histoire. Le Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) fête ses 40 ans et l'entrée de la profession de sexologue au sein d'un ordre professionnel est imminente. En outre, nous sommes heureux de pouvoir compter sur la collaboration du Regroupement professionnel des sexologues du Québec et de l'Association des sexologues du Québec.

Merci de votre participation !

Sophie Boucher, Hélène Manseau et Michel Goulet
Responsables du projet
Professeurs, département de sexologie, UQAM
boucher.sophie@uqam.ca

APPENDICE C

QUESTIONS UTILISÉES POUR LES ANALYSES

Appendice		Page
C.1	Page titre du questionnaire élaboré pour le projet de recherche départemental et présentation des questions utilisées pour les analyses	103
C.2	Section du questionnaire traitant de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes	107

***L'EXERCICE DE LA SEXOLOGIE DANS UNE PERSPECTIVE
INTERDISCIPLINAIRE ET INTERNATIONALE***

Sophie Boucher, Ph.D., psychologue clinicienne, professeure au département de sexologie, professeure externe au département de psychologie de l'UQÀM

Michel Goulet, M.A., professeur au département de sexologie et directeur du deuxième cycle en sexologie

Hélène Manseau, Ph.D., professeure au département de sexologie de l'UQÀM et directrice du département

Hélène Carrier, étudiante au baccalauréat en sexologie, 2^e année

Sarah Tessier, étudiante à la maîtrise en sexologie profil recherche/intervention avec mémoire

Votre formation professionnelle

- 1** Quels sont les diplômes post-secondaire que vous avez obtenus ? (*Plusieurs réponses possibles. Veuillez préciser l'année d'obtention et, le cas échéant, la discipline ou la spécialité.*)

<i>Diplôme</i>	<i>Cochez la case correspondante</i>	<i>Année d'obtention</i>	<i>Précisez la discipline ou la spécialité</i>
Baccalauréat en sexologie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propédeutique en sexologie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maîtrise en sexologie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Votre formation en sexologie ou dans le champ de la sexualité humaine

- 18** Actuellement, vous reconnaissez-vous avant tout comme... ? ... (*Une seule réponse possible. Cochez la case correspondante.*)

Sexologue	1
Sexothérapeute	2
Sexologue clinicien	3
Sexologue éducateur	4
Sexologue chercheur	5
Psychothérapeute	6
Autre (<i>Précisez</i>).....	7

Informations socio-démographiques

83 Quelle est votre année de naissance ? 19

84 Quel est votre genre ? Masculin € Féminin € Autre €

85 Actuellement, vivez-vous en couple ? Oui € Non €

86 Avez-vous personnellement des enfants ? Oui € Non €

87 Est ce qu'un de vos parents est détenteur d'un diplôme universitaire ?
Oui € Non €

88 Quelle est la taille de l'agglomération où vous exercez ? (Cochez la case correspondante.)

- Agglomération de moins de 5000 habitants1
- De 5000 à 10.000 habitants.....2
- De 10.000 à 20.000 habitants3
- De 20.000 à 50.000 habitants4
- De 50.000 à 100.000 habitants5
- De 100.000 à 200.000 habitants6
- De 200.000 à 1 million d'habitants7
- 1 million d'habitants ou plus.....8

89a Quel est votre revenu familiale par année ?

- Moins de 30 000 dollars1
- De 30 000 à 50 000 dollars.....2
- De 50 000 à 70 000 dollars.....3
- De 70 000 à 90 000 dollars.....4
- De 90 000 à 110 000 dollars.....5
- De 110 000 à 130 000 dollars.....6
- Plus de 130 000 dollars.....7
- Ne sait pas.....8

€

89b Quels est votre revenu personnel par année ?

Moins de 20 000 dollars	1
De 20 000 à 40 000 dollars	2
De 40 000 à 60 000 dollars	3
De 60 000 à 80 000 dollars	4
De 80 000 à 100 000 dollars	5
De 100 000 à 120 000 dollars	6
Plus de 120 000 dollars	7
Ne sait pas	8

90 Pour finir, Avez-vous des commentaires ou des suggestions concernant ce questionnaire ?

Nous vous remercions d'avoir bien voulu collaborer à cette étude.

Votre exercice professionnel en agression sexuelle et violence dans les relations intimes

Dans les dernières sections, vous avez été invité(e)s à partager vos expériences professionnelles en fonction de toutes les clientèles, de tous les milieux et de toutes les problématiques possibles. La présente section vise à connaître davantage votre exercice professionnel qui concerne spécifiquement les problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes.

1 Au total, quelle est la part de votre activité professionnelle qui est consacrée aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes (en incluant la pratique clinique ou la relation d'aide, les interventions auprès du public, l'enseignement et la recherche) ? (Cochez la case correspondante.)

- Aucune part de mon activité professionnelle €
- De 1 % à 10 % €
- De 11 % à 25 % €
- De 26 % à 50 % €
- De 51 % à 75 % €
- De 76 % à 100 % €

Question filtre : Si « aucune part de mon activité professionnelle » passer directement à la question 1 de la section 10 (informations sociodémographiques). Pour tous les autres choix de réponse, passer à la question 2 (section 9).

2 Dans le cadre de vos activités professionnelles consacrées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes, quelle est la part consacrée à... (en %). (Répondez à chacun des items, s.v.p.)

La pratique clinique %

La relation d'aide %

L'enseignement et la formation auprès de professionnel(le)s

et/ou futur(e)s professionnel(le)s %

Les interventions éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques %

La recherche %

Question filtre : Si 0% dans « la pratique clinique » et « la relation d'aide », passer à la question 5 (section 9) ; si 0% dans « l'enseignement et la formation auprès de professionnel(le)s et/ou de futur(e)s professionnel(le)s », passer à la question 7 (section 9) ; si 0% dans « les interventions éducatives et préventives auprès de clientèles spécifiques », passer à la question 8 (section 9) ; si 0% dans toutes les catégories, passer à la question 1 de la section 10 (informations sociodémographiques).

3 Dans votre pratique clinique ou dans vos interventions de relation d'aide consacrée aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes, intervenez-vous auprès des clientèles suivantes... (*Plusieurs réponses possibles. Cochez les cases correspondantes s.v.p.*)

- Enfants (0 à 11 ans) victimes d'agression sexuelle intra ou extra familiale€
- Enfants (0 à 11 ans) ayant des comportements sexuels problématiques€
- Adolescents (12 à 17 ans) victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle.....€
dans leur relation intime
- Adolescents victimes (12 à 17 ans) d'agression sexuelle intra ou extra familiale€
- Adultes victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle€
dans leur relation intime
- Adultes victimes d'agression sexuelle.....€
- Adultes ayant une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance.....€
- Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – violence physique / psychologique :
- Envers les enfants ou les adolescents.....€
- Envers les adultes.....€
- Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – agression sexuelle :
- Envers les enfants ou les adolescents.....€
- Envers les adultes.....€
- Adultes agresseurs – violence physique / psychologique :
- Envers les enfants ou les adolescents.....€
- Envers les adultes.....€
- Adultes agresseurs – agression sexuelle :
- Envers les enfants ou les adolescents.....€
- Envers les adultes.....€
- Autres (précisez).....€

- 4** Parmi votre clientèle desservie en lien avec les problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes, indiquez la proportion(%) de votre clientèle

Victimes : Masculine : %

Féminine : %

Agresseurs : Masculine : %

Féminine : %

- 5** Dans le cadre de vos activités d'enseignement et de formation liées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes, ces formations ou enseignements sont-ils en lien avec les clientèles suivantes. *(Plusieurs réponses possibles. Cochez les cases correspondantes s.v.p.)*

Enfants (0 à 11 ans) victimes d'agression sexuelle intra ou extra familiale	€
Enfants (0 à 11 ans) ayant des comportements sexuels problématiques	€
Adolescents (12 à 17 ans) victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle.....	€
dans leur relation intime	
Adolescents victimes (12 à 17 ans) d'agression sexuelle intra ou extra familiale	€
Adultes victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle	€
dans leur relation intime	
Adultes victimes d'agression sexuelle.....	€
Adultes ayant une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance.....	€
Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – violence physique / psychologique :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – agression sexuelle :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adultes agresseurs – violence physique / psychologique :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adultes agresseurs – agression sexuelle :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€

Envers les adultes.....€
 Autres (précisez).....€

6 Vos activités d'enseignement et de formation liées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes sont dispensées dans quel(s) milieu(x)? (*Plusieurs réponses possibles. Cochez les cases correspondantes s.v.p.*)

	Oui	Non
Centre de traitement spécialisé pour agresseurs.....	€	€
Centre de traitement spécialisé pour victimes d'agression sexuelle.....	€	€
Maison d'hébergement ou centres pour femmes en difficulté.....	€	€
Autre organisme communautaire (<i>précisez</i>).....	€	€
Centre hospitalier	€	€
Organismes de santé publique / gouvernement	€	€
Écoles primaires / secondaires	€	€
Institutions privées d'enseignement (<i>précisez</i>).....	€	€
Institution d'enseignement collégial.....	€	€
Université	€	€
Autre milieu (<i>précisez</i>).....	€	€

7 Dans vos interventions d'éducation et de prévention sexuelle consacrées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes, intervenez-vous auprès ou en lien avec les clientèles suivantes... (*Plusieurs réponses possibles. Cochez les cases correspondantes s.v.p.*)

Enfants (0 à 11 ans) victimes d'agression sexuelle intra ou extra familiale€
 Enfants (0 à 11 ans) ayant des comportements sexuels problématiques€
 Adolescents (12 à 17 ans) victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle.....€
 dans leur relation intime
 Adolescents victimes (12 à 17 ans) d'agression sexuelle intra ou extra familiale€

Adultes victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle dans leur relation intime	€
Adultes victimes d'agression sexuelle.....	€
Adultes ayant une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance.....	€
Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – violence physique / psychologique :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – agression sexuelle :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adultes agresseurs – violence physique / psychologique :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adultes agresseurs – agression sexuelle :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Autres (précisez).....	€

8 Vos activités de recherche consacrées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes sont-elles en lien avec les populations suivantes?

(Plusieurs réponses possibles. Cochez les cases correspondantes s.v.p.)

Enfants (0 à 11 ans) victimes d'agression sexuelle intra ou extra familiale	€
Enfants (0 à 11 ans) ayant des comportements sexuels problématiques	€
Adolescents (12 à 17 ans) victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle..... dans leur relation intime	€
Adolescents victimes (12 à 17 ans) d'agression sexuelle intra ou extra familiale	€
Adultes victimes de violence physique / psychologique ou sexuelle dans leur relation intime	€
Adultes victimes d'agression sexuelle.....	€
Adultes ayant une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance.....	€
Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – violence physique / psychologique :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adolescents agresseurs (12 à 17 ans) – agression sexuelle :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€

Envers les adultes.....	€
Adultes agresseurs – violence physique / psychologique :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Adultes agresseurs – agression sexuelle :	
Envers les enfants ou les adolescents.....	€
Envers les adultes.....	€
Autres (précisez).....	€

9 Dans le cadre de votre exercice professionnel consacré aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes, pratiquez-vous dans les sites suivants?
(Répondez à chacun des items, s.v.p.)

	Oui	Non
Centre de traitement spécialisé pour agresseurs.....	€	€
Centre de traitement spécialisé pour victimes d'agression sexuelle.....	€	€
Maison d'hébergement ou centres pour femmes en difficulté.....	€	€
Autre organisme communautaire (précisez).....	€	€
Centre hospitalier	€	€
Organismes de santé publique / gouvernement	€	€
Écoles / Institutions d'enseignement / Universités	€	€
Pratique privée.....	€	€
Autre site (précisez).....	€	€

- 10** Dans le cadre de votre formation professionnelle, avez-vous suivi l'une ou plusieurs formations directement en lien avec les problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes? (*Répondez à chacun des items, s.v.p.*)

Partie A

Cours universitaire(s) en sexologie

SEX2105 Troubles de la genralité et sexualités atypiques €

SEX3104 Problématiques sexologiques des violences et des abus sexuels €

JUR1044 La sexualité et la loi €

PSY2800 Psychopathologies €

Autre(s) cours universitaire(s) en sexologie

Précisez :

Stage(s) de formation universitaire en sexologie

SEX3101 Intervention sexologique en milieu social (Stage I) €

SEX3201 Intervention sexologique en milieu social (Stage II) €

SEX7196 Stage I (Stage à la maîtrise en sexologie) €

SEX7197 Stage II (Stage à la maîtrise en sexologie) €

Si oui, nombre de crédits :

Autre(s) formation(s) universitaire(s) (*précisez*)..... €

Autre(s) formation(s) universitaire(s)

Précisez :

Partie B

Colloque(s) €

Précisez :

Conférence(s) €

Précisez :

Autre(s) formation(s) (*précisez*)..... €

Nombre d'heures moyen par année :

11 Dans quels domaines jugeriez-vous utile d'approfondir vos connaissances au sujet des problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes ?

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Aspects légaux et juridiques	€	€	€	€
Aspects médicaux liés aux agressions physiques et sexuelles	€	€	€	€
Aspects éthiques et déontologiques	€	€	€	€
Données d'incidence et de prévalence.....	€	€	€	€
Facteurs de risque et facteurs de protection.....	€	€	€	€
Modèles théoriques / étiologiques	€	€	€	€
Symétrie et réciprocité de la violence..... entre les hommes et les femmes	€	€	€	€
Trajectoires de revictimisation	€	€	€	€
Conséquences de l'agression	€	€	€	€
sexuelle et de la violence envers les enfants				
Conséquences de l'agression	€	€	€	€
sexuelle et de la violence envers les adultes				
Interventions auprès des enfants.....	€	€	€	€
victimes				
Interventions auprès des adolescents	€	€	€	€
victimes				
Intervention auprès des adultes.....	€	€	€	€
victimes				
Intervention auprès des enfants ayant	€	€	€	€
des comportements sexuels problématiques				
Intervention auprès des adolescents.....	€	€	€	€
agresseurs				
Intervention auprès des adultes.....	€	€	€	€
des agresseurs				
Autre (Précisez)				€

APPENDICE D

APPROBATIONS ÉTHIQUES

Appendice		Page
D.1	Approbation éthique du projet de recherche départemental par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM	116
D.2	Approbation éthique d'une modification mineure au projet de recherche départemental par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM	117

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a examiné le projet de recherche suivant :

Responsabilités du projet : Sophie Boucher

Unité(s) : Département de sexologie

Co-chercheurs : Hélène Marceau et Michel Goulet (département de sexologie)

Titre du projet : «L'exercice de la sexologie dans une perspective interdisciplinaire et internationale»

Étudiant(s) réalisant leurs projets de mémoire ou de thèse dans le cadre du présent projet ou programme : Sarah Tessier (Maîtrise en sexologie)

Ce protocole de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (1999) et l'Enoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (1998).

Le présent certificat est valide jusqu'au 6 octobre 2010.

Date de la remise du rapport d'avancement du projet à des fins de renouvellement du certificat : 6 septembre 2010.
(<http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/mre-exonorm.htm>)

Membres du Comité

Membres	Fonction/Discipline	Département ou organisme externe
Max Bé langer	Ph.D. (sciences neurologiques)	Kinanthropologie
René Bouché	Représentant du public	École du tiers monde
Louise Cossette	Ph.D. (psychologie)	Psychologie
André De Serres	Ph.D. (administration)	Stratégie, responsabilité sociale et environnementale
Joseph Josy Lévy	Ph.D. (anthropologie)	Sexologie
Françoise M. Mayer	Ph.D. (anthropologie biologique)	Sciences biologiques
Christian Saint-Germain	Ph.D. (théologie)	Philosophie

Date de la réunion du Comité : 11 septembre 2009

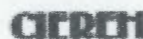
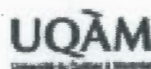
Date d'émission initiale du certificat : 6 octobre 2009

Date(s) de renouvellement du certificat :

R-1: R-2: R-3: R-4: R-5:

Remarque :

Joseph Josy Lévy, Ph.D., Président



Comité institutionnel d'éthique de la
recherche avec des êtres humains

No. 062348

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a examiné le projet de recherche suivant :

Responsable(s) du projet : Sophie Bocher

Unité(s) : Département de sexologie

Co-chercheur(s)/Collaborateur(s) :

Titre du projet : «L'exercice de la sexologie dans une perspective interdisciplinaire et internationale».

Étudiant(s) réalisant leurs projets de mémoire ou de thèse dans le cadre du présent projet ou programme : Sarah Tessier (Maîtrise en sexologie).

Ce protocole de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (1999) et l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (1998).

Le présent certificat est valide jusqu'au 6 octobre 2010.

Date de la remise du rapport d'avancement du projet à des fins de renouvellement du certificat : 6 septembre 2010.

(<http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains-suivi-continuu.htm>)

Membres du Comité

Membres	Fonction/Discipline	Département ou organisme externe
Marc Bélanger	Ph.D. (sciences neurologiques)	Kinanthropologie
René Binette	Représentant du public	Écomusée du fier monde
Louise Cossette	Ph.D. (psychologie)	Psychologie
Andrée De Serres	Ph.D. (administration)	Stratégie, responsabilité sociale et environnementale
Joseph Josy Lévy	Ph.D. (anthropologie)	Sexologie
Francine M. Mayer	Ph.D. (anthropologie biologique)	Sciences biologiques
Christian Saint-Germain	Ph.D. (théologie)	Philosophie

Date de la réunion : 11 septembre 2009

Date d'émission initiale du certificat : 6 octobre 2009

Date(s) de renouvellement du certificat :

R-1 : R-2 : R-3 : R-4 : R-5 :

Remarque : Approbation d'une modification mineure le 5 février 2010 : ajout d'une section au questionnaire (11 questions) et nouveau formulaire de consentement.

Joseph Josy Lévy, Ph.D., Président

APPENDICE E

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

Appendice		Page
E.1	Formulaire de consentement du projet de recherche départemental	119
E.2	Formulaire de consentement du projet de mémoire	122

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

L'exercice de la sexologie dans une perspective interdisciplinaire et internationale

Cette étude est financée par la Faculté des sciences humaines de l'université du Québec à Montréal. Elle est réalisée par Sophie Boucher, Michel Goulet et Hélène Manseau, professeurs au département de sexologie de l'UQAM, ainsi que par Hélène Carrier, étudiante au Baccalauréat et Sarah Tessier, étudiante à la Maîtrise. Le projet a été approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal.

CONTEXTE ET BUT DE LA RECHERCHE

Dans l'imminence de l'adoption d'un projet de loi sur la modernisation des pratiques en santé mentale qui prévoit l'intégration des sexologues à un ordre professionnel québécois, une réflexion et une analyse des pratiques des sexologues sont à prévoir. Or, peu de données fiables sont présentement disponibles sur les expertises développées par les sexologues diplômés du département de sexologie de l'UQAM, ni sur les fonctions qu'ils occupent au sein du système de santé québécois et dans les divers organismes publics, communautaires et privés. Le but de la présente recherche est de décrire le parcours académique, le parcours professionnel ainsi que les caractéristiques de l'exercice de la profession de sexologue par les diplômés du département de sexologie de l'UQAM afin d'en établir un portrait comparatif avec la pratique médicale en sexualité humaine au Québec. D'autre part, le projet de recherche repose sur une collaboration émergente avec le projet Euro-Sexo piloté par Alain Giami de l'INSERM (*Institut national de la santé et de la recherche médicale*) en France. Ainsi, il vise également à comparer le parcours académique et professionnel des diplômés du département de sexologie et des médecins en sexualité humaine du Québec avec les sexologues recensés dans les études européennes et américaines. D'ailleurs, le département de sexologie de l'UQAM est la seule institution à travers le monde qui permet l'obtention d'un diplôme universitaire de premier ou de deuxième cycle spécialisé en sexologie.

NATURE DE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation à cette étude se réalise en ligne. Vous serez invités à compléter un questionnaire portant sur différents aspects de la formation et de la pratique sexologique. Il s'agit alors de répondre à toutes les questions directement sur l'ordinateur. Votre participation est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune obligation, contrainte ou pression extérieure. De plus, vous pouvez cesser de répondre au questionnaire en tout temps sans subir de conséquences négatives de quelque nature que ce soit.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes les informations recueillies dans ce projet seront gardées confidentielles. Dans le but de préserver votre anonymat, les professionnels en charge de réaliser la passation et la cueillette des questionnaires (le bureau des diplômés de l'UQÀM et l'Association de médecine sexuelle du Québec) ne divulgueront aucun renseignement personnel (adresses courriels, noms, numéros de téléphone, etc.) aux chercheurs et étudiants impliqués dans le projet de recherche. Ces deux institutions se chargeront donc de transmettre uniquement les questionnaires au département de sexologie, ceux-ci ne contenant aucun renseignement personnel. Les chercheurs n'auront alors aucun moyen de découvrir votre identité. Il est à noter que les informations obtenues grâce aux questionnaires seront utilisées pour des fins de publications ou de communications scientifiques et professionnelles.

AVANTAGES DE VOTRE PARTICIPATION

D'une part, la participation au projet peut être une occasion de faire le point sur votre cheminement académique et professionnel. Vous contribuerez également à une meilleure connaissance des diplômés de sexologie de l'UQÀM et par le fait même à l'avancement des démarches déjà entamées à la création d'un ordre professionnel pour les sexologues du Québec. Cette meilleure connaissance pourra aussi éventuellement servir à une meilleure adéquation des programmes en sexologie et en médecine. Ainsi, les regroupements de professionnels tels que l'Association des sexologues du Québec, le Regroupement professionnel des sexologues du Québec et l'Association de médecine sexuelle du Québec pourront bénéficier des retombées en termes de besoins de formation, d'une meilleure connaissance des clientèles rencontrées et des services prodigués. Par conséquent, l'étude des pratiques de sexologie éducative et du counseling valorisera certainement la promotion de services de santé de qualité. Cette nouvelle documentation des pratiques sexologiques au Québec permettra également une comparaison avec d'autres pays et augmentera, par conséquent, la visibilité mondiale des sexologues et médecins spécialisés en médecine sexuelle du Québec.

D'autre part, en participant à la recherche, vous êtes éligibles au tirage d'un iPod-nano. Vous serez alors invités à remplir un coupon de tirage une fois le questionnaire complété. Afin de conserver votre anonymat, les coupons seront conservés par le bureau des diplômés et l'AMSQ dans une base de données extérieure à celle utilisée pour les questionnaires.

INCONVÉNIENTS DE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation à la recherche implique peu de risques, puisqu'il s'agit d'une recherche descriptive sur votre profession. Le questionnaire contient quelques questions d'ordre affectif et personnel qui pourraient vous induire une remise en question des pratiques professionnelles (ex. : la relation entre sexologues ou médecins et clients, les opinions personnelles sur les troubles sexuels). Ces questions sont d'ordre général et les risques en sont donc réduits.

QUESTIONS SUR LE PROJET DE RECHERCHE

Pour toute information ou question supplémentaire sur le projet ou sur vos droits en tant que sujet de recherche, vous pouvez contacter la coordonnatrice du projet : Sophie Boucher, responsable du projet, au numéro (514) 987-3000 poste 2610.

ACCEPTATION OU REFUS

J'ai lu et compris le formulaire de consentement.

<input type="checkbox"/> J'accepte de participer à l'étude.	<input type="checkbox"/> Je refuse de participer à l'étude.
---	---

Mémoire sur l'exercice de la sexologie au Québec dans le contexte des activités professionnelles liées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes

Dans les dernières sections du questionnaire, vous avez indiqué qu'une partie de vos activités professionnelles aborde les problématiques de l'agression sexuelle et/ou de la violence dans les relations intimes.

Vous êtes maintenant invité à répondre à des questions qui s'inscrivent dans le projet de mémoire de Sarah Tessier, candidate à la maîtrise en sexologie. Cette section comporte au maximum onze questions qui portent spécifiquement sur vos activités professionnelles liées aux problématiques de l'agression sexuelle et/ou de la violence dans les relations intimes.

Si vous acceptez de participer à cette recherche, veuillez lire attentivement le formulaire de consentement suivant et cocher la case correspondante.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Mémoire sur l'exercice de la sexologie au Québec dans le contexte des activités professionnelles liées aux problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes

Ce mémoire, réalisé par Sarah Tessier, candidate à la maîtrise en sexologie, s'inscrit dans l'étude de l'exercice de la sexologie dans une perspective interdisciplinaire et internationale qui est financée par la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal et qui est réalisée par Sophie Boucher, Michel Goulet et Hélène Manseau, professeurs au département de sexologie de l'UQÀM. Le projet de mémoire, tout comme le projet de recherche, a été approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal.

CONTEXTE ET BUT DE LA RECHERCHE

Le but de ce mémoire est de mieux connaître les besoins de formation et les activités professionnelles réalisées au Québec par les diplômés du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal en lien avec les problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes.

NATURE DE VOTRE PARTICIPATION

Dans cette nouvelle section, vous serez invités à compléter un questionnaire portant sur vos activités professionnelles dans le contexte des problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes. Votre participation demeure volontaire.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes les informations recueillies dans ce projet seront gardées confidentielles, suivant la même procédure que celle utilisée pour les autres sections du questionnaire. Il est à noter que les informations obtenues grâce aux questionnaires seront utilisées pour des fins de publications ou de communications scientifiques et professionnelles.

AVANTAGES DE VOTRE PARTICIPATION

Dans cette nouvelle section, votre participation à la recherche implique les mêmes avantages que ceux procurés par les autres sections du questionnaire. Toutefois, comme cette section est plus spécifique, elle pourra aussi éventuellement servir à une meilleure adéquation des programmes en sexologie qui porte sur les problématiques de l'agression sexuelle et de la violence dans les relations intimes.

INCONVÉNIENTS DE VOTRE PARTICIPATION

Votre participation à la recherche implique peu de risques, puisqu'il s'agit d'une recherche descriptive sur votre profession. Aucune question de nature personnelle ne vous sera posée dans ce questionnaire.

QUESTIONS SUR LE PROJET DE RECHERCHE

Pour toute information ou question supplémentaire sur le projet de mémoire ou sur vos droits en tant que sujet de recherche, vous pouvez contacter la coordonnatrice du projet : Sophie Boucher, responsable du projet, au numéro (514) 987-3000 poste 2610.

ACCEPTATION OU REFUS

J'ai lu et compris le formulaire de consentement.

€	J'accepte de participer à l'étude.	Je refuse de participer à l'étude.
---	------------------------------------	------------------------------------

APPENDICE F

VERSION ANGLAISE DE L'ARTICLE

Profession sexologue : les activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et

la violence dans les relations intimes au Québec

Sexologist: the professional activities related to sexual assault and

intimate partner violence in Québec

Sarah Tessier, Candidate M.A. sexologie

Sophie Boucher^a, Ph.D.

Michel Goulet, M.A.

Hélène Manseau, Ph.D.

Alain Giami^b, Ph.D.

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Québec, Canada
Université du Québec à Montréal
455, René Lévesque Est, local W-R110
Montréal (Québec) H2L 4Y2

a : Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les
agressions sexuelles

Département de psychologie, Université de Montréal, Québec, Canada
C.P 6128, succursale Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

b : Inserm U 569
94276 Le Kremlin-Bicêtre
Paris, France

1. Introduction

Undergraduate and postgraduate programs in sexology offered at the Université du Québec à Montréal (UQÀM) are unique worldwide (Comité tripartite, 2005; Lafond, Dupras, Munger et Fournier, n.d.). Elsewhere in Canada, the sexologist title being inexistent, sex educators or professionals practicing in this field are usually trained in education, psychology or health programs (Bérard, 2010). In France, the majority of sexologists come from the medical field (Giami et de Colomby, 2001), and in other european countries, they usually belong to other health professions (Giami et de Colomby, 2003; Giami, de Colomby et groupe Euro-Sexo, 2006; Wylie, de Colomby et Giami, 2004). Therefore, the sexologist title may be associated with different identities and expertise depending on the country and the academic program. At UQAM, undergraduates in sexology are trained to become sex educators and postgraduates can choose to specialize in sex therapy, sex education or research of human sexuality. The specificity of these programs in sexology provides opportunities for future sexologists to work in a multidisciplinary perspective and with a large variety of clientele.

The professional activities in sexology evolve around social preoccupations. In Québec, several governmental policies have targeted sexual assault (SA) and intimate partner violence (IPV)⁷ as important social issues, developing specific objectives and

⁷ This terminology includes domestic violence, intimate partner violence and violence in youth's relationship.

actions targeting victims as well as perpetrators (ex. Programme national de santé publique du Québec 2003-2012, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2003 ; Plan d'action gouvernementale 2004-2009 en matière de violence conjugale, Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004 ; Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle, Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008). The magnitude of those issues is now well documented: about 18% of women and 10% of men have been abused before the age of 18 (Tourigny, Gagné, Joly et Chartrand, 2006) and about 12% of all the declarations of violence registered by Canadian Police in 2007 were conjugal violence complaints (Statistic Canada, 2011). The psychological and physical consequences of these forms of violence have also been repeatedly documented (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert et Cyr, 2008 ; Institut de Santé publique Québec (INSPQ), 2011). Sexology graduates are often called upon to intervene in relation to these issues. They represent great resources, particularly as professional trainers (Carter, 1998) or as clinicians (Association des sexologues du Québec [ASQ], 2010). It is also known that several Québec organizations specializing in SA and IPV hire sexology graduates. In addition, a growing number of professors / researchers from the Department of Sexology at UQAM carry out research activities related to SA and / or IPV and postgraduates reports and theses have been focusing more on these issues every year (Département de sexologie, 2009). While the

professional activities of sexologists in SA and IPV are progressing, no data has yet been collected to document their importance in the practice of sexology in Québec.

2. Objectives

This study's main objective is to document the professional activities of sexologist in Québec in relation to SA and IPV. It aims to document the fields of practice in which they exercise: 1) clinical practice; 2) counseling practice; 3) teaching practice for professionals or future professionals, which includes activities of continuing education and college or university education; 4) sex educative and preventive interventions; and 5) research practice. This research also aims to identify the populations and work environments served by these graduates, and to find out about their education in relation to SA and IPV and their needs to learn more about these issues.

3. Method

This study is part of a larger research project aimed at identifying the general characteristics of the professional practice of sexology graduates. The project was approved by the Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains of UQAM.

3.1. Procedure

The recruitment was done in collaboration with the Graduates' Office of UQAM, which had in its database at the beginning of the study 370 email addresses of the overall 2700 sexology graduates. To update the database, a message was sent to

professors and teachers from the Department of Sexology as well as members of the Professional Group of Sexologists of Québec (RPSQ) and the Association of Sexologists of Québec (ASQ) inviting them to send their new email addresses to the Office and to ask their sexology graduate contacts to do the same. After this exercise, the Graduates' Office had a list of 702 potential respondents, 148 of them not being reachable (invalid addresses, full boxes, etc.). An email presenting the link to the online questionnaire was sent to 554 sexology graduates. Of these, 318 completed the consent form and 190 reached the questionnaire on SA and IPV. Of these 190 participants, 112 reported activities related to SA and IPV and 100 agreed to participate in this part of the study, 93 answered all of the questions. Given the nature of the questions and the possibility of refusing to respond, the number of participants may vary from one question to another.

3.2 Instrument

The questionnaire was adapted from one used in a study about the practice of sexology in Europe (Projet Euro-Sexo, Giami et al., 2006). The items were revised by a committee of experts to meet the Québec reality of the profession of sexologist, including sociodemographic data, professional training and areas of activity in sexology. Eleven questions specifically related to the practice of sexology in SA and IPV were added, investigating fields of practice, populations and work environments.

3.3 Participants

Among the 93 respondents, 49 (52,7%) are undergraduates only, 34 (36,6%) are graduates of both programs and 10 (10,8%) are postgraduates. The years of graduation vary, with a greater representation of the most recent graduates: 3,3% ($n = 3/92$) graduated between 1971 and 1980; 7,6% ($n = 7/92$) between 1981 and 1990; 31,5% ($n = 29/92$) between 1991 and 2000; and 57,6% ($n = 53/92$) between 2001 and 2010. The sample consisted mostly of women ($n = 76/87$, 93,5%) and the average age of participants was 36,3 ($SD = 10,1$). Furthermore, the majority of participants considered themselves primarily as sexologists ($n = 23$, 24,7%), sex therapists ($n = 22$, 23,7%) or sex educators ($n = 22$, 23,7%), very few of them identifying themselves as research sexologists ($n = 3$, 3,2%). The remaining 23 participants (24,7%) identified themselves under another title, for example psychotherapist ($n = 4$, 4,3%) or social or psychosocial worker ($n = 9$, 9,7%).

4. Results

4.1 Professional activities and fields of practice devoted to SA and IPV issues

Results indicate that 58,9% ($n = 112/190$) of sexology graduates give part of their professional activities to the SA and IPV issues and that over 20% ($n = 38/190$) of them spend at least a quarter of their time on these issues. Moreover, among sexology graduates with professional activities related to SA and IPV ($n = 93$), 29% ($n = 27$) devote at least 50% of their time to these issues. In terms of specialization, 86% ($n =$

80) of participants indicated having professional activities in SA, 79,6% ($n = 74$) in IPV and 71% ($n = 66$) in both.

Sexology graduates can work in more than one field of practice (Table 1). Results show that undergraduate sexologists are more likely to have a counseling practice ($Chi^2 = 20,8, p < 0,001$) while postgraduate sexologists are more likely to have a clinical practice ($Chi^2 = 26,0, p < 0,001$).

- Table 1 -

4.2 Type of populations for the professional activities related to SA and IPV

The majority of graduates ($n = 84, 90,3\%$) reported working with victims and about half ($n = 47, 50,5\%$) with perpetrators (Table 2). Victims were also more often indicated than perpetrators in each field of practice. In addition, 55,4% ($n = 41/74$) of participants performing activities of counseling or clinical practice indicated that women who are victim of SA or IPV represented between 76 and 100% of their clientele in SA and IPV.

- Table 2 -

4.3 Work environments for professional activities related to SA and IPV

Sexology graduates practice their SA and IPV professional activities in a variety of work environments but private practice ($n = 33/83, 39,8\%$) being the most common. More specifically, in terms of teaching practice for professionals or future professionals, work environments most commonly reported were public health

organizations ($n = 16/39$, 41 %), universities ($n = 12/39$, 30,8%), community organizations ($n = 12/39$, 30,8%) and elementary or high schools ($n = 11/39$, 28,2%).

4.4 University and continuing education related to SA and IPV

In terms of university education, among undergraduate sexologists, 39,5% ($n = 30/76$) attended a course addressing legal issues related to sexuality in general and more specifically to SA and IPV, and 59,2% ($n = 45/76$) attended a course directly on the SA and IPV issues (compulsory since 2000). In addition, 85,7% of undergraduates and postgraduates have completed internships in conjunction with SA and / or IPV.

Regarding the continuing education addressing the SA and / or IPV issues, 52 participants responded to this question. Among them, 39 (75%) participated in at least one continuing education activity regarding these issues, including the participation in a specialized training (51,9%, $n = 27$), a conference (48,1%, $n = 25$) or a scientific symposium (34,6%, $n = 18$).

4.5 Training needs regarding SA and IPV

The subjects in which sexologists thought that their knowledge would benefit from further education were investigated. Themes mostly indicated were directly related to intervention: 1) intervention for children with sexual behavior problems ($n = 30/85$, 35,3%); 2) for adolescent perpetrators ($n = 28/85$, 32,9%); 3) for child victims ($n = 26/85$, 30,6%); 4) for adult perpetrators ($n = 24/85$, 28,2%); and 5) for adolescent victims ($n = 21/85$, 24,7%). Sexology graduates also seemed to have an interest about the trajectories of revictimization ($n = 20/85$, 23,5%) and in the legal aspects of SA

and IPV ($n = 17/85$, 20,0%). They were not as interested ($n = 13/85$, 15,3%) in knowing more about the intervention for adult victims, this population being the most important in their professional activities related to SA and IPV. Furthermore, participants seemed less interested in empirical and theoretical topics such as ethical and deontological aspects ($n = 10/85$, 11,8%), and data regarding the incidence and prevalence of these issues ($n = 8/85$, 9,4%).

5. Discussion

This study aimed to describe a portrait of the professional practice of graduates at the Department of Sexology at UQAM in regards to professional activities related to SA and IPV. Even though these professional activities represent only a part of the overall practice of sexologists in Québec, no study had yet taken interest in this aspect of the profession. However, with the increased attention shown towards SA and IPV, documenting the professional activities dedicated to these issues became timely appropriate.

This article confirms that activities related to SA and IPV are important in the practice of sexology in Québec, with 58,9% of sexologists being involved in this type of activities. This proportion seems more important than the one found in France (Giami et de Colomby, 2003), French sexologists reporting that 20% of women and 6% of men consult them because of sexual violence or sexual assault. However, direct comparisons between Québec and French sexologists are difficult to establish given the differences in the academic education and in the practice, 68% of French

sexologists being doctors (Giami et de Colomby, 2001). Nonetheless, the most exercised fields of practice in relation to SA and IPV by the respondents are the clinical and the counseling practices. The majority of participants have a private practice, in both SA and IPV issues, and mostly with victims. The study also shows that 85,7% of respondents completed a university internship in relation to these issues. Moreover, while the knowledge of SA and IPV have seen important developments over the last decade, a non-negligible number of participants does not seem to have attended any continuing education activity dealing with these issues, since many of them did not answer the question about continuing education activities. Respondents therefore relate basic training during the academic education but a small proportion seems to feel the need to update their knowledge through continuing education activities. In addition, respondents do not only work in relation with SA and IPV and may also have interest in other subjects. Since this research is the first to focus on sexological interventions related to SA and IPV, no data can evaluate the progress of these issues in the professional practice of sexologists in Québec. However, an increased awareness of these issues appeared with the emergence of governmental policies targeting them as important matters in social and health services (ex. Programme national de santé publique du Québec 2003-2012, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2003 ; Plan d'action gouvernementale 2004-2009 en matière de violence conjugale, Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, 2004 ; Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en

matière d'agression sexuelle, Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine, 2008). In France, public policies have also been developed to address issues of SA and IPV (ex. Le plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale) but to our knowledge, the role of sexologists in the intervention amongst victims and perpetrators is not documented.

This research also indicates that 75,3% of respondents consider themselves primarily as sexologist, sex therapist, sex educator and research sexologists. Although all participants have obtained an undergraduate and / or a postgraduate degree in sexology, it is known that sexology graduates are often hired in work environments where they do not bear the title of sexologist; and to work for several years under another professional title could reduce the sense of identity linked to the profession in which the person was trained. Moreover, one would have thought that the sense of identity as a sexologist was higher in Québec in comparison with France, since most French sexologists are trained in health professions (medical or others) whereas Québec sexologists have a very specific training in sexology. However, 70% of French sexologists consider themselves primarily as sexologist or sex therapist.

The results obtained in this study cannot be generalized since the sample isn't representative because of its size and the sex of participants. Participants were also mostly recent graduates and therefore better trained in relation to SA and IPV issues, considering the introduction of a compulsory course in the undergraduate program in

2000. This under-representation of older graduates may have had an impact on the results. Moreover, no causal relationship can be made in this study because of its descriptive nature. Using the data collected through the global study, further research could study other aspects of the work of sexology graduates, by comparing for example the professional activities related to SA and IPV with other sexological issues.

6. References

- Association des sexologues du Québec (ASQ). Pratique : Qui sont les sexologues?
Online: <<http://www.associationdessexologues.com/pratique.php>>; consulted
march 26th 2010.
- Bérard A-M. La représentation du concept de savoir-être relié à la pratique
professionnelle en sexologie : une étude exploratoire auprès d'étudiant(e)s
finissant(e)s au baccalauréat en sexologie de l'Université du Québec à Montréal
(UQAM). Université du Québec à Montréal: Rapport d'activités présenté
comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, 2010.
- Bouchard È-M., Tourigny M., Joly J., Hébert M. et M. Cyr. Les conséquences à long
terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant
l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2008; Vol. 56, no 5:
333-344.
- Carter S. Identification des besoins de formation des étudiants en voie d'obtenir leur
diplôme en sexologie au niveau du baccalauréat ou de la maîtrise au cours de
l'année 1997, en matière d'abus sexuel subi durant l'enfance. Université du
Québec à Montréal: Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise
en sexologie, 1998.
- Comité tripartite (Association des sexologues du Québec [ASQ], Département de
sexologie de l'UQAM et Regroupement professionnel des sexologues du
Québec [RPSQ]). La profession de sexologue au Québec : Mémoire concernant
l'intégration des sexologues au système professionnel présenté à l'Office des
professions du Québec. RPSQ, 2005.
- Département de sexologie. Répertoire des mémoires et rapports d'activités : Maîtrise
en sexologie. UQAM, 2009.
- Giami A et P de Colomby. Profession sexologue? *Sociétés Contemporaines* 2001; no
41-42: 41-63.
- Giami A et P de Colomby. Sexology as a Profession in France. *Archives of Sexual
Behavior* 2003; Vol. 32, no 4: 371-379.

Giami A, de Colomby P et groupe Euro-Sexo. La profession de sexologue en Europe : diversités et perspectives communes. *Sexologies : Revue Européenne de Santé Sexuelle* 2006; no 15: 7-13.

Institut national de Santé publique Québec (INSPQ). Trousse média sur la violence conjugale : Conséquences. Online: <<http://securitetraumatismes.inspq.qc.ca/violenceconjugale/consequences.aspx>>; consulted may 15th 2012.

Institut Philippe-Pinel de Montréal. Apaiser la souffrance, contrer la violence : une mission unique. Online: <<http://www.pinel.qc.ca/>>; consulted february 22nd 2010.

Lafond J S, Dupras A, Munger P et A Fournier. Historique du département. Online: <<http://www.er.uqam.ca/nobel/sexologie/presentation/>>; consulted january 31st 2010.

Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle. Online: <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-agressions-sexuelles_2008-2013.pdf>; consulted june 4th 2012.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme national de santé publique 2003-2012. Online: <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>>; consulted may 15th 2012.

Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration. Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale. Online: <<http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-violence-2004-09.pdf>>; consulted june 4th 2012.

Statistic Canada. Family Violence in Canada: A Statistical Profile. ISSN 1480-7165; 2011 catalogue no 85-224-X: frequency irregular.

Tardif M, Hébert M, Fernet M et S Boucher. Projet de création d'un programme court de 1^{er} cycle en Violence sexuelle et interpersonnelle. UQAM, 2012.

Tourigny M, Gagné M-H, Joly J et M-È Chartrand. Prévalence et concurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique* 2006; Vol. 97, no 2: 109-113.

Wylie K R, de Colomby P et A Giami. Sexology as a profession in the United Kingdom International Journal of Clinical Practice 2004; Vol. 58, no 8: 764-768.

Tables

Table 1 : *Fields of practice devoted to SA and IPV in relation to the university degree obtained in sexology*

	Fields of practice				
	<i>Clinical practice % (n)</i>	<i>Counseling practice % (n)</i>	<i>Teaching practice % (n)</i>	<i>Educative and Research preventive interventions % (n)</i>	<i>% (n)</i>
Undergraduate (n = 49)	16,3 (8)	77,6 (38)	22,4 (11)	61,2 (30)	14,3 (7)
Postgraduate (n = 43)	69,8 (30)	30,2 (13)	34,9 (15)	46,5 (20)	20,9 (9)
Total (n = 92)	41,3 (38)	55,4 (51)	28,3 (26)	54,3 (50)	17,4 (16)

Table 2 : *Fields of practice and types of population of sexology graduates who achieve professional activities related to SA and IPV*

	Types of populations					
	Total % (n)	SA % (n)	IPV % (n)	Children ^a % (n)	Teenagers % (n)	Adults % (n)
<i>Counseling and clinical practices (n = 76)</i>						
Victims	98,7 (75)	90,8 (69)	81,6 (62)	25,0 (19)	51,3 (39)	76,3 (58)
Perpetrators	47,4 (36)	39,5 (30)	34,2 (26)	15,8 (12)	22,4 (17)	32,9 (25)
<i>Teaching practice (n = 38)</i>						
Victims	92,1 (35)	78,9 (30)	73,7 (28)	23,7 (9)	63,2 (24)	65,8 (25)
Perpetrators	57,9 (22)	50,0 (19)	39,5 (15)	21,1 (8)	23,7 (9)	36,8 (14)
<i>Educative and preventive interventions (n = 53)</i>						
Victims	94,3 (50)	84,9 (45)	84,9 (45)	30,2 (16)	56,6 (30)	60,4 (32)
Perpetrators	58,5 (31)	49,1 (26)	41,5 (22)	24,5 (13)	30,2 (16)	30,2 (16)
<i>Research (n = 18)</i>						
Victims	72,2 (13)	66,7 (12)	50,0 (9)	11,1 (2)	33,3 (6)	44,4 (8)
Perpetrators	27,8 (5)	11,1 (2)	16,7 (3)	5,6 (1)	11,1 (2)	11,1 (2)
<i>Total (n = 93)</i>						
Victims	90,3 (84)	83,9 (78)	76,3 (71)	28,0 (26)	52,7 (49)	69,9 (65)
Perpetrators	50,5 (47)	43,0 (40)	38,7 (36)	18,3 (17)	24,7 (23)	33,3 (31)

a : The term "perpetrators" must be replaced with "problematic sexual behaviors" for the children category.

RÉFÉRENCES

Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). 2001-2010. « Leur clientèle ». *Association des centres jeunesse du Québec*. En ligne. <<http://www.acjq.qc.ca/?70C22544-A30B-411A-AD84-3998E9C79BE7>>. Consulté le 21 janvier 2013.

ACJQ. 2011. *La violence change l'enfance : Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2011*. En ligne. <http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/bilans/acj1101_bilan_dpj_2011_v7.pdf>. Consulté le 4 janvier 2013.

Association des sexologues du Québec (ASQ). 2010. « Pratique : Qui sont les sexologues? ». *Association des sexologues du Québec*. En ligne. <<http://www.associationdessexologues.com/pratique.php>>. Consulté le 26 mars 2010.

ASQ. 2013. « Historique de l'ASQ ». *Association des sexologues du Québec*. En ligne. <<http://www.associationdessexologues.com/historique.php>>. Consulté le 25 février 2013.

Audette, Nicole. 2006. « Origine du Département de sexologie à Montréal ». *Sexologie actuelle*. Vol. 14, no 2, p. 6-7.

Bérard, Anne-Marie. 2010. *La représentation du concept de savoir-être relié à la pratique professionnelle en sexologie : une étude exploratoire auprès d'étudiant(e)s finissant(e)s au baccalauréat en sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)*. Rapport d'activités présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, UQAM, 437 pages.

Bergeron, Manon et Lyne Lebeau. Non daté (dernière mise à jour 2012). « Programmes de premier cycle : Mot de la directrice ». *UQAM, Faculté des sciences humaines, Département de sexologie*. En ligne. <<http://www.sexologie.uqam.ca/1ecycle/>>. Consulté le 12 janvier 2013.

Blais, Martin et Hélène Manseau. 2007. *Amour et sexualité chez l'adolescent - Guide d'animation : Programme qualitatif d'éducation sexuelle pour jeunes hommes*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 196 pages.

Bouchard, Ève-Marie, Tourigny, Marc, Joly, Jacques, Hébert, Martine et Mireille Cyr. 2008. «Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance». *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. Vol. 56, no 5, p. 333-344.

Boudon, Raymond, Besnard, Philippe, Cherkaoui, Mohamed et Bernard-Pierre Lécuyer. 1998. *Dictionnaire de Sociologie*. Paris : Édition du Club France Loisirs, avec l'autorisation des Éditions Larousse-Bordas, 279 pages.

Carter, Sylvie. 1998. *Identification des besoins de formation des étudiants en voie d'obtenir leur diplôme en sexologie au niveau du baccalauréat ou de la maîtrise au cours de l'année 1997, en matière d'abus sexuel subi durant l'enfance*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, UQAM, 211 pages.

Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo. Non daté. « Accueil ». *CAHo Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo*. En ligne. <<http://www.caho.ca/>>. Consulté le 3 décembre 2012.

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). 2008. « Historique ». *CAVAC : Formé pour vous épauler*. En ligne. <<http://www.cavac.qc.ca/apropos/historique.html>>. Consulté le 3 mars 2010.

Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS) Laval. Non daté. « Mission et philosophie ». *CIDS Laval*. En ligne. <<http://www.cidslaval.com/cids-cisd/?q=node/1>>. Consulté le 3 décembre 2012.

Cohen, Jacqueline N., Byers, Sandra E., Sears, Heather A. et Weaver, Angela D. 2004. «Sexual Health Education: Attitudes, Knowledge, and Comfort of Teachers in New Brunswick Schools ». *The Canadian Journal of Human Sexuality*. Vol. 13, no 1, p. 1-15.

Comité conjoint (ASQ et Regroupement professionnel des sexologues du Québec [RPSQ]). 8 décembre 2012. *Rencontre d'information pour les sexologues du Québec : Le point sur les travaux effectués pour la création imminente du futur ordre des sexologues du Québec*. Conférence donnée par Isabelle Beaulieu et Nathalie Legault, Agora du Collège Montmorency.

Comité doctorat en sexologie (Martin Blais, Francine Duquet, Michel Goulet, Joseph Josy Lévy et Monique Tardif). 2010. *Doctorat en sexologie*. UQAM, 112 pages.

Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale (Ministère de l'Éducation, Ministère de la Famille et de l'Enfance, Ministère de la Justice,

Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Sécurité publique, Ministère de la Solidarité sociale, Secrétariat aux affaires autochtones et Secrétariat à la condition féminine). 2001. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Gouvernement du Québec, 90 pages.

Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale (Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Justice, Secrétariat à la condition féminine, Ministère de la Sécurité publique, Ministère de l'Éducation et Secrétariat à la famille). 1995. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Gouvernement du Québec, 77 pages.

Comité tripartite (ASQ, Département de sexologie de l'UQAM et RPSQ). 2009. *Document synthèse relatant l'historique, la situation et les démarches d'intégration des sexologues du Québec à un ordre professionnel*. RPSQ, 7 pages.

Comité tripartite (ASQ, Département de sexologie de l'UQAM et RPSQ). 2005. *La profession de sexologue au Québec : Mémoire concernant l'intégration des sexologues au système professionnel présenté à l'Office des professions du Québec*. RPSQ, 67 pages.

Département de sexologie. 2012a. « Baccalauréat en sexologie : Objectifs ». UQAM, Faculté des sciences humaines, Département de sexologie. En ligne. <<http://www.sexologie.uqam.ca/1ecycle/baccalaureat.php>>. Consulté le 17 avril 2013.

Département de sexologie. 2012b. « Recherche et laboratoire ». UQAM, Faculté des sciences humaines, Département de sexologie. En ligne. <<http://www.sexologie.uqam.ca/recherche/>>. Consulté le 4 janvier 2013.

Département de sexologie. 2010a. « Programme de premier cycle : Cours à suivre ». UQAM, Faculté des sciences humaines, Département de sexologie. En ligne. <<http://www.er.uqam.ca/nobel/sexologie/1ecycle/cours.php>>. Consulté le 31 janvier 2010.

Département de sexologie. 2010b. « Programme de deuxième cycle : Cours à suivre ». UQAM, Faculté des sciences humaines, Département de sexologie. En ligne. <<http://www.er.uqam.ca/nobel/sexologie/2ecycle/cours.php>>. Consulté le 31 janvier 2010.

Département de sexologie. 2009. *Répertoire des mémoires et rapports d'activités : Maîtrise en sexologie*. UQAM, 44 pages.

Diamond, Milton. 2000. « The Field of Sex Research: Responsibility to Ourselves and to Society ». *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 29, no 4, p. 389-395.

Dion, Jacynthe et Mireille Cyr. 2005. « Différences individuelles et techniques d'entrevue : effets sur la déclaration d'une agression sexuelle ». *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières*, CIFAS 2005, p. 469-492.

Dunn, M et P. Alarie. 1997. « Trends in sexuality education in United States and Canadian medical schools ». *Journal of Psychology and Human Sexuality*. Vol. 9, p. 175-184.

Dupras, André. 2006. « La professionnalisation de la sexologie au Québec ». *Sexologies*. Vol. 15, no 1, p. 58-63.

Dupras, André. 2009. « L'avenir de la sexologie ». *Sexologies*. Vol. nd, p. 1-5.

Dupras, André et Hélène Dionne. 1987. « L'émergence de la sexologie au Québec ». *Scientia Canadensis : revue canadienne d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine*. Vol. 11, no 2, p. 90-108.

Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec. 2013. « Accueil ». *Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec*. En ligne. <<http://www.fede.qc.ca/>>. Consulté le 25 mars 2013.

Fondation Marie-Vincent. Non daté. « Historique ». *Fondation Marie-Vincent*. En ligne. <<http://www.marie-vincent.org/fr/a-propos-de-la-fondation/historique>>. Consulté le 26 novembre 2012.

Gagnon, Mélanie M., Lévesque, Mireille et Marc Tourigny. 2008. « Enfants présentant des comportements sexuels problématiques : Lignes directrices en matière d'évaluation et de traitement ». *Revue québécoise de psychologie*. Vol. 29, no 3, p. 45-57.

Gauthier, Benoît. 2009. *Recherche sociale : De la problématique à la collecte de données*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 5^e édition, 767 pages.

Gemme, Robert et Denise Badeau. 1991. « La sexologie à l'Université du Québec à Montréal ». *Panoramiques : Politiques et Sociétés*. No 28, p. 37-46.

Giami, Alain et Patrick de Colomby. 2001. « Profession sexologue? ». *Sociétés Contemporaines*. No 41-42, p. 41-63.

Giami, Alain et Patrick de Colomby. 2003. « Sexology as a Profession in France ». *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 32, no 4, p. 371-379.

Giami, Alain, de Colomby, Patrick et groupe Euro-Sexo. 2006. « La profession de sexologue en Europe : diversités et perspectives communes ». *Sexologies : Revue Européenne de Santé Sexuelle*. No 15, p. 7-13.

Giami, Alain et Susan Pacey. 2006. « Training health professionals in sexuality ». *Sexual and Relationship Therapy*. Vol. 21, no 3, p. 268-271.

Gouvernement du Québec. 2013. « Projet de règlement ». *Gazette officielle du Québec*. 145^e année, no 12, p. 1033-1036.

Guénette-Robert, Mélanie. 2009. « La violence sexuelle dans les couples adolescents : subtile mais dévastatrice, mieux comprendre et intervenir ». *Ça s'exprime*. Vol. 12, 12 pages.

Hébert, Martine, Robichaud, Manon, Tremblay, Caroline, Saint-Denis, Michèle, Damant, Dominique, Lavoie, Francine, Dorais, Michel, Perreault, Nicole et Maryse Rinfret-Raynor. 2002. *Des interventions préventives et des services d'aide directe aux victimes en matière d'agression sexuelle : Description des pratiques québécoises*. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Rapport de recherche, 160 pages.

Hudon, Marie-Claude, Reynolds, Stéphane, Lemieux, Diane et Catherine Bérard. 1994. *Évolution de la loi relative aux agressions sexuelles*. Montréal : Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, 57 pages.

Hunter, John A. 2000. *Understanding Juvenile Sex Offenders: Research Findings and Guidelines for Effective Management and Treatment*. University of Virginia, Charlottesville, Psychiatry and Public Policy.

Institut International de Sexoanalyse. 2013. « Origine de la sexoanalyse ». *Institut International de Sexoanalyse*. En ligne. <<http://www.sexoanalyse.com/>>. Consulté le 25 février 2013.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2006. *Consolidation des Pratiques en Violence Conjugale dans les CLSC du Québec : Étude exploratoire*. Gouvernement du Québec, 105 pages.

Institut Philippe-Pinel de Montréal. 2006. « L'Institut : Mission ». *Institut Philippe-Pinel de Montréal : Université de Montréal*. En ligne. <<http://www.pinel.qc.ca/ContentT.aspx?NavID=67&CultureCode=fr-CA>>. Consulté le 2 décembre 2012.

Institut Sexocorporel International (ISI). Non daté. « Fondation de l'ISI ». *Institut Sexocorporel International : Jean-Yves Desjardins*. En ligne. <<http://www.sexocorporel.com/fondation>>. Consulté le 25 février 2013.

Lafond, Josée S., Dupras, André, Munger, Placide et Annie Fournier. Non daté (dernière mise à jour 2010). « Historique du département ». *UQAM, Faculté des sciences humaines, Département de sexologie*. En ligne. <<http://www.er.uqam.ca/nobel/sexologie/presentation/>>. Consulté le 31 janvier 2010.

Langille, Donald ; David Mackinnon ; Emily Marshall et Janice Graham. 2001. « So Many Bricks in the Wall : young women in Nova Scotia speak about barriers to school-based sexual health education ». *Sex Education*. Vol. 1, no 3, p. 245-257.

Lavoie, Francine, Pacaud, Marie-Christine, Roy, Marjolaine et Catherine Lebossé. 2007. « Introduction ». *Programme PASSAJ : Programme de prévention et de promotion traitant de la violence dans les relations amoureuses et du harcèlement sexuel auprès des jeunes de 16-17 ans*. Québec : Université Laval, 19 pages.

Lepage, Joelle, Tourigny, Marc, Pauzé, Robert, McDuff, Pierre et Mireille Cyr. 2009. « Comportements sexuels problématiques d'enfants pris en charge par les services québécois de protection de l'enfance : facteurs associés ». *Sexologies*. Vol. 19, no 2, p. 119-126.

McKay, Alexander et Michael Barrett. 1999. « Pre-service Sexual Health Education Training of Elementary, Secondary, and Physical Education Teachers in Canadian Faculties of Education ». *The Canadian Journal of Human Sexuality*. Vol. 8, no 2, p. 91-101.

Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. 2008. *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*. En ligne. <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-agressions-sexuelles_2008-2013.pdf>. Consulté le 4 juin 2012.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). Avril 2009. *L'évaluation du modèle d'organisation de services des centres désignés pour victimes d'agression sexuelle*. En ligne. <[http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/editeur/AP_Evaluation_centres_designes_AS-FINAL\(1\).pdf](http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/editeur/AP_Evaluation_centres_designes_AS-FINAL(1).pdf)>. Consulté le 26 novembre 2012.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2003. *Programme national de santé publique 2003-2012*. En ligne. <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-216-01.pdf>>. Consulté le 15 mai 2012.

Ministère de la Sécurité publique. Juillet 2012a. *Infractions sexuelles au Québec : Faits saillants 2011*. Québec : Ministère de la Sécurité publique, 9 pages.

Ministère de la Sécurité publique. Juillet 2012b. *Criminalité dans un contexte conjugal au Québec : Faits saillants*. Québec : Ministère de la Sécurité publique, 9 pages.

Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration. 2004. *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*. En ligne. <<http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-violence-2004-09.pdf>>. Consulté le 4 juin 2012.

Office des professions du Québec (OPQ). 2013. « Modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines ». *OPQ : Système professionnel : Travaux de modernisation du système professionnel*. En ligne. <<http://www.opq.gouv.qc.ca/systeme-professionnel/travaux-de-modernisation-du-systeme-professionnel/modernisation-de-lorganisation-professionnelle-du-secteur-de-la-sante-et-des-relations-humaines/>>. Consulté le 10 février 2013.

Option. Non daté. « Présentation de l'organisme Option ». *Option : Une alternative à la violence conjugale et familiale*. En ligne. <<http://www.optionalternative.ca/>>. Consulté le 3 décembre 2012.

Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), Organisation mondiale de la Santé (OMS) et World Association for Sexual Health (WAS). 2000. *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Actions*. Antigua, Guatemala, 19-22 mai 2000, 58 pages.

Raymond, Sarah. 2008. *Évaluation de l'Unité de sexualité humaine, programme d'éducation à la sexualité dispensé aux futur(e)s médecins de l'Université de Sherbrooke*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, Université du Québec à Montréal, 111 pages.

Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS). 2011. « Répertoire provincial : édition web ». *Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle*. En ligne. <<http://www.rimas.qc.ca/wp-content/uploads/2011/06/Répertoire-provincial2011-Web.pdf>>. Consulté le 13 février 2012.

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale. 2013. « Les services des maisons membres ». *Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale*. En ligne. <<http://maisons-femmes.qc.ca/>>. Consulté le 13 avril 2013.

Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ). 2013. « Qu'est-ce que le RPSQ? ». *Regroupement professionnel des sexologues du Québec*. En ligne. <<http://www.rpsq.org/site/quest-ce-que-le-rpsq>>. Consulté le 25 février 2013.

Regroupement québécois des CALACS (RQCALACS). Non daté. « À propos du regroupement ». *Regroupement québécois des CALACS*. En ligne. <<http://www.rqcalacs.qc.ca/public/apropos>>. Consulté le 3 mars 2010.

Rinfret-Raynor, Maryse, Brodeur, Normand, Lesieux, Élisabeth et Mathilde Turcotte. 2010. *Services d'aide en matière de violence conjugale : État de la situation et besoins prioritaires*. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Rapport de recherche, 373 pages.

Ruocco, Jennifer et Ann Kolodji. 1998. « Passions for the Future : A Student View of the Human Sexuality Profession ». *Journal of Sex Education and Therapy*. Vol. 23, no 1, p. 13-19.

Salvaggio, Salvino A. et Paolo Barbesino. 1998. « Différenciation cognitive et autonomisation institutionnelle : un modèle théorique d'histoire de la sociologie ». *Salvino A. Salvaggio : Nothing is more concret than fantasy*. En ligne. <<http://www.salvaggio.net/publications/articles/article54/article54.html>>. Consulté le 20 mars 2010.

Shaw, Jon A. 2000. « Summary of the Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents who are Sexually Abusive of Others ». *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. En ligne. <http://www.aacap.org/cs/root/member_information/practice_information/practice_parameters/summaries/summary_of_the_practice_parameters_for_the_assessment_and_treatment_of_children_and_adolescents_who_are_sexually_abusive_of_others>. Consulté le 12 janvier 2013.

Statistique Canada. 1993. *Enquête sur la violence envers les femmes. Faits saillants et documents d'information sur le questionnaire*. H. Johnson et K. Mihorean. Catalogue 11-001F.

Statistique Canada. 2008. *Les agressions sexuelles au Canada 2004 et 2007*. No 85F0033M au catalogue no 19, ISSN 1496-4570, périodicité : hors série, 21 pages.

Statistique Canada. 2011. *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. No 85-224-X au catalogue, ISSN 1480-71-73, périodicité : annuelle, 66 pages.

Tardif, Monique, Hébert, Martine, Fernet, Mylène et Sophie Boucher. 2012. *Projet de création d'un programme court de 1^{er} cycle en Violence sexuelle et interpersonnelle*. UQAM, 30 pages.

Tessier, Sarah, Boucher, Sophie, Goulet, Michel, Manseau, Hélène et Alain Giami. 2012. « Profession sexologue : les activités professionnelles liées à l'agression sexuelle et la violence dans les relations intimes au Québec ». *Sexologies*. Vol. 21, no 4, p. 213-218.

Tiefer, Leonore. 1994. « Three crises facing sexology ». *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 23, no 4, p. 361-374.

Tourigny, Marc, Gagné, Marie-Hélène, Joly, Jacques et Marie-Ève Chartrand. 2006. « Prévalence et concurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise ». *Revue canadienne de santé publique*. Vol. 97, no 2, p. 109-113.

Université du Québec à Montréal (UQAM). 2013. « SEX3104 : Problématiques sexologiques des violences et des abus sexuels ». *UQAM, Étudier à l'UQAM, Cours et horaires*. En ligne. <<http://www.etudier.uqam.ca/cours?sigle=SEX3104>>. Consulté le 24 avril 2013.

UQAM. 2013. « Programme court de premier cycle sur la violence sexuelle et interpersonnelle (0709) ». *UQAM : Registrariat, Programmes d'études*. En ligne. <<http://www.programmes.uqam.ca/0709>>. Consulté le 21 janvier 2013.

Wylie, Kevan R., de Colomby, Patrick et Alain Giami. 2004. « Sexology as a profession in the United Kingdom ». *International Journal of Clinical Practice*. Vol. 58, no 8, p. 764-768.